

Alkoholiohjelma 2004–2007

Yhteistyön lähtökohdat 2004



ISSN 1236-2050

ISBN 952-00-1517-5

Taitto: AT-Julkaisutoimisto Oy

Paino: Edita Prima Oy, Helsinki 2004

Alkoholiohjelma 2004-2007. Yhteistyön lähtökohdat 2004. Helsinki 2004. 171 s. (Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja, ISSN 1236-2050; 2004:7) ISBN 952-00-1517-5

Valtioneuvosto määritteli alkoholipolitiikan linjauksia koskevassa periaatepäätöksessään 9.10.2003 keskeiset tavoitteet ja valtionhallinnon toimintalinjat alkoholihaittojen vähentämiseksi. Sosiaali- ja terveysministeriön tehtäväksi asetettiin laajapohjaisen alkoholiohjelman valmistelu ja toimeenpano vuosina 2004–2007.

Periaatepäätöksessä esitetään alkoholihaittojen ehkäisylle ja vähentämiselle kolme osatavoitetta: alkoholin lasten ja perheiden hyvinvoinnille aiheuttamien haittojen vähentäminen, alkoholijuomien riskikäytön ja siitä aiheutuvien haittojen vähentäminen sekä alkoholijuomien kokonaiskulutuksen kääntäminen laskuun.

Alkoholiohjelma vuosille 2004–2007 on valmisteltu ja toteutetaan STM:n johdolla yhteistyössä eri hallinnonalojen, kuntien, kirkkojen, järjestöjen ja elinkeinoelämän kanssa. Tavoitteena on koota haittojen ehkäisy- ja vähentämistoimet jäsentyneeksi kokonaisuudeksi, jossa yhteistyö edistää yhteisten tavoitteiden saavuttamista. Yhteistyö pohjautuu vapaaehtoiseen kumppanuuteen, joka vahvistetaan kirjallisella sopimuksella.

STM pyrkii myös vahvistamaan toiminnan rakenteita ja vakiinnuttamaan selkeän tavoitteenasettelun, tuloksellisuuden seurannan ja laadun jatkuvan parantamisen haittojen ehkäisyn ja vähentämisen kantavaksi otteeksi. Julkista alkoholipolitiikkaa ohjaa neljä keskeistä periaatetta: tavoitteiden ja keinojen hyväksyttävyys, toiminnan vaikuttavuus, toiminnan paikallisuus ja kumppanuus yhteistyön perustana. Haittojen ehkäisyn ja vähentämisen osatavoitteiden toteuttamiseksi esitetään joukko toimia, joita STM painottaa toiminnan ohjauksessa.

Julkaisussa *Alkoholiohjelma 2004–2007. Yhteistyön lähtökohdat 2004* kuvataan yhteistyöprosessin tila keväällä 2004.

Alkoholiin liittyvien toimenpiteiden tavoitteena kaikilla valtionhallinnon aloilla on ensisijaisesti alkoholin aiheuttamien haittojen ehkäisy ja vähentäminen. Tehokas haittojen vähentäminen edellyttää hallinnonalojen yhteistyötä. Julkaisussa kuvataan lyhyesti valtionhallinnon toimet lähivuosina.

Kuntien asemaa haittojen ehkäisyssä ja vähentämisessä tarkastellaan suhteessa lainsäädännön ja sosiaali- ja terveysalan kehittämisohjelmien asettamiin lähtökohtiin. Kunnille esitetään joukko suosituksia ja alkoholiohjelmaan valmisteluvaiheessa liittyneiden kuntien toiminnan painopisteet esitellään lyhyesti.

Terveyden edistämiseksi toimivien järjestöjen päihdehaittojen vähentämiseen liittyviä tavoitteita ja toimintalinjoja on koottu *Järjestöjen päihdeohjelmaan vuosille 2004–2006*. Tämän ohjelman kautta joukko järjestöjä liittyi alkoholiohjelmaan helmikuussa 2004. Julkaisussa kuvataan järjestöjen päihdeohjelman toimintalinjat ja esimerkkejä järjestöjen alkoholiohjelmaan liittyvän toiminnan painopisteistä. Alkoholiohjelmaan valmisteluvaiheessa liittyneiden kirkkojen sekä ammatti-, työmarkkina- ja elinkeinojärjestöjen toiminnan painopisteet kuvataan niin ikään lyhyesti.

Alkoholiohjelmassa korostuu toiminnan prosessiluonne: toimintasuunnitelmia tarkennetaan ja toiminnan tuloksellisuutta arvioidaan ohjelma-kauden aikana. STM kokoaa tavoitteiden ja toimenpiteiden toteutumisesta välitarkastelun, joka annetaan eduskunnalle osana hallituksen sosiaali- ja terveystietomusta keväällä 2006.

Asiasanat:

alkoholinkäyttö, alkoholiongelmat, alkoholipolitiikka, päihteet, ehkäisevä päihdetyö, raittiustyö, valtionhallinto, kunnat, kirkot, järjestöt, suositukset, ohjaus, ohjelmat

Sammandrag

Alkoholprogrammet 2004–2007. Utgångspunkter för samarbetet 2004. Helsingfors 2004. 171 s. (Social- och hälsovårdsministeriets publikationer, ISSN 1236-2050; 2004:7) ISBN 952-00-1517-5.

Statsrådet definierade i sitt principbeslut 9.10.2003 om riktlinjerna för alkoholpolitiken de centrala målsättningarna och statsförvaltningens handlingslinjer för minskande av alkoholskadorna. Social- och hälsovårdsministeriet gavs i uppdrag att bereda och verkställa ett övergripande alkoholprogram för åren 2004–2007.

I principbeslutet uppställs tre delmål för förebyggande och minskande av alkoholskadorna: minskande av de skador alkoholen orsakar barnens och familjernas välbefinnande, minskande av riskbruk av alkohol och därav orsakade skador, samt en nedgång i den totala konsumtionen av alkohol drycker.

Alkoholprogrammet för åren 2004–2007 har beretts och skall verkställas under ledning av SHM i samarbete med olika förvaltningsgrenar, kommuner, kyrkor, organisationer och näringslivet. Målsättningen är att sammanföra åtgärderna i syfte att förebygga och minska skadorna till en strukturerad helhet, där samarbetet främjar uppnåendet av de gemensamma målsättningarna. Samarbetet baserar sig på ett frivilligt partnerskap, som bekräftas med en skriftlig överenskommelse.

SHM går också in för att stärka verksamhetens strukturer och att befästa ett klart måluppställande, resultatuppföljning och en fortgående förbättrad kvalitet som den bärande grundvalen för förebyggande och minskande av skadorna. Den offentliga alkoholpolitiken styrs av fyra centrala principer: acceptans av målsättningar och medel, en effektiv verksamhet, lokal förankring av verksamheten och partnerskap som grund för samarbetet. För uppnående av delmålen i förebyggande och minskande av skadorna föreslås ett antal åtgärder, som SHM betonar i styrningen av verksamheten.

I publikationen *Alkoholprogrammet 2004–2007. Utgångspunkter för samarbetet 2004* beskrivs tillståndet för samarbetsprocessen på våren 2004.

Målsättningen för de till alkoholen anknutna åtgärderna på alla sektorer av statsförvaltningen är primärt att förebygga och minska alkoholskadorna. Ett effektivt minskande av skadorna förutsätter samarbete mellan för-

valtningsområdena. I publikationen beskrivs kortfattat statsförvaltningens åtgärder under de närmaste åren. Kommunernas ställning i förebyggande och minskande av skadorna granskas i relation till lagstiftningen och de utgångspunkter vilka uppställs i utvecklingsprogrammen för social- och hälsovårdssektorn. För kommunerna föreläggs ett antal rekommendationer, och tyngdpunkterna i verksamheten i de kommuner vilka i beredningsskedet har anslutit sig till alkoholprogrammet presenteras kortfattat.

Hälsofrämjande organisationernas målsättningar och handlingslinjer i anknytning till minskandet av skadorna av rusmedel har sammanställts i *Organisationernas rusmedelsprogram för åren 2004–2006*. Via detta program anslöt sig ett antal organisationer till alkoholprogrammet i februari 2004. I publikationen beskrivs handlingslinjerna för organisationernas rusmedelsprogram och ges exempel på tyngdpunkter i organisationernas verksamhet med anknytning till alkoholprogrammet. Det ges även en kort beskrivning av tyngdpunkterna i verksamheten hos de kyrkor samt fack-, arbetsmarknads- och näringsorganisationer vilka anslutit sig till alkoholprogrammet i beredningsskedet.

I alkoholprogrammet betonas verksamhetens processkaraktär: verksamhetsplanerna preciseras och verksamhetens resultat utvärderas under programperioden. SHM sammanställer om målsättningarnas och åtgärdernas förverkligande en mellanbedömning, som ges till riksdagen som en del av regeringens social- och hälsovårdsberättelse på våren 2006.

Nyckelord

alkoholbruk, alkoholproblem, alkoholpolitik, rusmedel, förebyggande rusmedelsarbete, nykterhetsarbete, statsförvaltningen, kommuner, kyrkor, organisationer, rekommendationer, styrning, program

Summary

Alcohol Programme 2004–2007. Starting points for co-operation in 2004. Helsinki 2004. 171 p. (Publications of the Ministry of Social Affairs and Health, 1236-2050; 2004:7) ISBN 952-00-1517-5.

In its decision in principle of 9 October 2003 on alcohol policy, the Government defined the main objectives and the priorities for action to be followed in public administration to diminish the adverse effects of alcohol. The Ministry of Social Affairs and Health was charged with the preparation and implementation of a comprehensive alcohol programme for the years 2004–2007.

The decision in principle includes three partial objectives for the prevention and reduction of the adverse effects of alcohol: reducing the alcohol-induced adverse effects on the wellbeing of children and families; reducing the hazardous use of alcoholic beverages and the related problems; and inverting the trend in the overall consumption of alcoholic beverages.

The alcohol programme for the years 2004–2007 has been prepared and will be implemented under the Ministry of Social Affairs and Health in collaboration with the various sectors of public administration, municipalities, churches, NGOs as well as business and industry organisations. The objective is to co-ordinate and combine the measures aiming at the prevention and reduction of alcohol problems into a systematic whole in order to promote the attainment of joint goals through co-operation. The co-operation is based on voluntary partnership corroborated through formally signed agreements.

The Ministry of Social Affairs and Health also seeks to strengthen the structures of preventive action and establish clear target-orientation, performance evaluation and continuous quality improvement as a standard approach in alcohol problem prevention. There are four core principles that steer the public alcohol policy: legitimacy of the objectives and measures; effectiveness of the measures; local communities as the locus of action; and co-operation based on partnership. To promote the partial objectives of alcohol problem reduction, a set of measures is presented that will be prioritised by the Ministry in its coordinating and steering activities.

The publication *Alkoholiohjelma 2004–2007. Yhteistyön lähtökohdat 2004* (Alcohol programme 2004–2007. Starting points for co-operation in 2004) describes the status of the co-operation process in the spring of 2004.

In all sectors of government, the primary objective of any alcohol-related measures is to prevent and reduce the adverse effects caused by alcohol. Efficient reduction of the problems calls for co-operation between the various sectors of public administration. The publication gives a short summary of the public measures planned for the immediate future. The role of the municipalities in the prevention and reduction of alcohol problems is discussed in relation to the legislative premises as well as to those imposed by the national development programmes in the social welfare and health care sector. A number of recommendations are given to the municipalities, and the main lines of action of such municipalities as have joined the alcohol programme at the early preparatory stage are briefly presented.

A group of NGOs working for the promotion of health have presented their goals and priorities for action as regards the reduction of alcohol problems in *Alcohol and drug programme of NGOs for 2004–2006*. Under the umbrella of the NGO programme, a number of organisations joined the national alcohol programme in February 2004. The NGOs' priorities for action are presented as well as examples of some organisations' focal points related to the alcohol programme. The book also presents the focal points of the churches and of the professional organisations, unions and industry organisations that adhered to the programme during its preparation phase.

The alcohol programme highlights the process nature of preventive action: the action plans are specified and revised, and the attainment of results is evaluated while the programme is underway. The Ministry of Social Affairs and Health will compile an interim evaluation of the attainment of the goals and objectives, to be submitted to Parliament in the spring of 2006 as an integral part of the Government's Social Welfare and Health Report.

Keywords

alcohol consumption, alcohol-related problems, alcohol policy, intoxicants, problem prevention, temperance work, government, municipalities, churches, NGOs, recommendations, steering, programmes

Alkoholijuomat kuuluvat useimpien suomalaisten arkeen ja juhlaan. Alkoholii ei kuitenkaan ole tavallinen kulutushyödyke. Kun WHO:n tutkimuksissa on verrattu 26 vakavinta terveyden ja hyvinvoinnin riskitekijää — esimerkiksi ylipainoa, korkeaa kolesterolia, korkeaa verenpainetta, tupakointia ja päih-teiden käyttöä — alkoholi nousee kehittyneissä maissa kolmannelle sijalle. Suomessakin alkoholihaitat ovat kasvaneet viime vuosikymmeninä ja kas-vavat edelleen, jollei haittojen ehkäisyyn ja vähentämiseen saada nykyistä tehokkaampaa otetta.

Valtaosa meistä käyttää mielestään alkoholijuomia siten, ettei oma tai toisten ihmisten hyvinvointi joudu vaaraan. Alkoholiin liittyvät haitat ja ris-kit eivät kuitenkaan koske vain alkoholisteja tai suurkuluttajia vaan kaikkia alkoholin käyttäjiä ja heidän ympäristöään. Haitat läpäisevät yhteiskuntam-me siten, että kyse ei ole pelkästään yksilökohtaisista valinnoista. Kukaan ei halua, että oma puoliso, lapsi tai työtoveri aiheuttaa itselleen ja ympäris-tölleen ongelmia alkoholin kanssa. Kukaan ei halua joutua rattijuopon yli-ajamaksi. Kaikki maksavat joka tapauksessa sekä omien että muiden aihe-uttamien haittojen korjaamisesta.

Alkoholihaittojen ja kustannusten tasoon voimme vaikuttaa kuluttajina, lähiyhteisöjemme jäseninä, kansalaisyhteiskunnan toimijoina ja edustuksel-listen päätöksentekojärjestelmien osallistujina ja päätöksentekijöinä. Yhtei-söjen ja yhteiskunnan toimintatavat ja ratkaisut rajaavat ja ohjaavat yksi-löiden alkoholinkäyttöä koskevia valintoja. Yhteisöt ja yhteiskunta vaikut-tavat myös siihen, miten käy ihmisille, joiden alkoholinkäyttö muuttuu on-gelmattomasta ongelmalliseksi.

Politiikka on tahtomista. Alkoholipolitiikassa tarvitaan nyt tahtoa vähen-tää haittoja yhteisin toimin. Valtioneuvoston periaatepäätöksen mukaisesti valmistellussa Alkoholiohjelmassa vuosille 2004–2007 vahvistetaan yhteis-ten toimien vaikutusmahdollisuuksia, jotta alkoholin aiheuttamat haitat jäi-sivät mahdollisimman pieniksi.

Olemme vaativan tehtävän edessä. Uskallan sanoa, että kukaan ei vas-tusta haittojen vähentämistä. Tiedämme tutkimuksista, mitkä tekijät vaikut-tavat haittojen määrään ja millä keinoilla haittoja voidaan vähentää. Vaati-vaksi tehtävän tekee muun muassa se, että monen mielestä tehtävä kuuluu toisille ihmisille ja organisaatioille, eivätkä toimet ainakaan saisi koskettaa omaa elämänpiiriä.

Alkoholiohjelman valmistelun yhteydessä on mielestäni osoitettu, että monella taholla on kykyä katsoa asiaa omia tarpeita laajemmasta näkökulmasta ja että haittoja voidaan vähentää laajapohjaisella yhteistyöllä.

Sosiaali- ja terveysministeriö on ottanut vastuun alkoholipolitiikan perustan vahvistamisesta ja esittänyt alkoholiohjelman yhteistyötarjouksena kaikille niille tahoille, jotka tahtovat vähentää alkoholihaittoja. Ensimmäiset vastaukset ovat luettavissa seuraavilla sivuilla.

Tämä julkaisu on tarkoitettu tausta-aineistoksi ja työvälineeksi nykyisille ja tuleville yhteistyökumppaneille. Teoksesta löytyy aineksia toimintasuunnitelmien laatimiseen ja virikkeitä uusien yhteistyösuhteiden solmimiseen.

Kiitän lämpimästi kaikkia kuntien, järjestöjen, kirkkojen, elinkeinoelämän ja valtionhallinnon edustajia, jotka ovat näkemyksillään ja ehdotuksillaan osallistuneet alkoholiohjelman tavoitteiden ja linjauksien muotoiluun ja tavoitteita edistävän kumppanuuden rakentamiseen.

Yhteistyön lähtökohdat ovat hyvät. Meillä on nyt mahdollisuus osoittaa itsellemme ja toisillemme, että pystymme vähentämään alkoholihaittoja kehittämällä elinympäristömme haittoja ehkäiseväksi.

Liisa Hyssälä
peruspalveluministeri
Sosiaali- ja terveysministeriö

1	Johdanto	13
2	Alkoholipoliittiset päälinjaukset.....	18
2.1.	Alkoholipolitiikan tarkoitus.....	18
2.2.	Käytännön alkoholipolitiikan tasot	18
2.3	Alkoholipolitiikan keskeiset periaatteet	19
2.4	Keskeiset toimet alkoholihaittojen ehkäisemiseksi ja vähentämiseksi.....	25
3	Valtionhallinnon toimet alkoholihaittojen ehkäisemiseksi ja vähentämiseksi.....	28
3.1	Sosiaali- ja terveysministeriön toimiala	30
3.2	Muut hallinnonalat.....	38
3.3	Lääninhallitukset	45
4	Kuntien asema alkoholihaittojen ehkäisyssä ja vähentämisessä.....	47
4.1	Lainsäädännön ja valtakunnallisten ohjelmien asettamia lähtökohtia	48
4.2	Alkoholiohjelman liittyvät suositukset alkoholihaittojen vähentämiseksi kunnissa	49
4.3	Kunnat kumppaneina alkoholiohjelmassa	59
5	Alkoholihaittojen ehkäisyyn ja vähentämiseen tähtäävät kumppanuudet	63
5.1	Kirkkojen toiminta alkoholihaittojen ehkäisemiseksi.....	63
5.2	Sosiaali- ja terveysalan järjestöjen toimintalinjat alkoholihaittojen ehkäisemiseksi	65
5.3	Liikuntajärjestöt kumppaneina alkoholiohjelmassa	74
5.4	Sosiaali- ja terveysalan ammattijärjestöt kumppaneina alkoholiohjelmassa	75
5.5	Työmarkkinajärjestöt kumppaneina alkoholiohjelmassa	76
5.6	Elinkeinojärjestöt kumppaneina alkoholiohjelmassa	77

6	Alkoholihaittojen ehkäisyä tukeva viestintä	78
6.1	Viestintä on vain osa alkoholihaittojen ehkäisyä.....	78
6.2	Alkoholiohjelman viestintä	84
7	Alkoholihaittojen ehkäisyn rakenteet ja resurssit.....	87
7.1	Alkoholihaittojen ehkäisyn ja alkoholiohjelman rakenteet.....	87
7.2	Alkoholihaittojen ehkäisyn resursointi.....	93
8	Alkoholiohjelmien ja alkoholiohjelman liittyvän toiminnan seuranta ja arviointi.....	95
8.1	Tuloksellisuuden arviointi toiminnan kehittämisen pohjana.....	95
8.2	Alkoholiohjelmien seuranta	97
8.3	Toiminnan tuloksellisuuden arviointi	101
9	Alkoholiohjelmien ja alkoholipolitiikan muutoksen suunnat	107
9.1	Alkoholipoliittinen toimintaympäristö muuttunut	107
9.2	Alkoholin kulutus ja juomatavat sekä niiden kehitys.....	120
9.3	Alkoholin kulutuksesta aiheutuvat haitat	129
9.4	Haittojen vähentäminen: käytettävissä olevien keinojen vaikuttavuus ja toteutettavuus	143
	Lähteet	151
	Kuviot ja taulukot	155
	Kirjallisuutta	156
LIITE 1	Valtioneuvoston periaatepäätös alkoholipolitiikan linjauksista.....	158
LIITE 2	Kunnan kumppanuussopimuksen runko.....	163
LIITE 3	Esimerkki: Kajaanin tavoitteet ja toimintasuunnitelma Alkoholiohjelman 2004–2007 kuntakumppanuudelle....	164
LIITE 4	Alkoholiohjelman valmistelun johtoryhmä ja tiedotustyöryhmä.....	166
LIITE 5	Kumppaneiden yhteystiedot.....	167

1 Johdanto

Alkoholiohjelma vuosille 2004–2007 ajoittuu historialliseen taitekohtaan. Kolme merkittävää muutosta osui vuoteen 2004: Alkoholijuomien veroton matkustajatuonti EU-maista vapautui tammikuun alussa. Alkoholiveroa laskettiin merkittävästi maaliskuun alusta alkaen. EU:n laajentuminen vappuna lisää suomalaisten mahdollisuuksia tuoda maahan halpoja alkoholijuomia.

Muutokset ovat omiaan lisäämään alkoholinkulutusta, joka on ollut kasvussa jo pitkään. Samalla lisääntyvät alkoholinkäyttöön liittyvät haitat, jotka jo nykyiselläänkin heikentävät niin yksilöiden kuin yhteiskunnankin hyvinvointia.

Valtioneuvosto määritteli periaatepäätöksessään 9.10.2003 keskeiset tavoitteet ja valtionhallinnon toimintalinjat alkoholihaittojen vähentämiseksi. Valtioneuvosto asetti sosiaali- ja terveysministeriön tehtäväksi laajapohjaisen alkoholiohjelman valmistelun ja toimeenpanon vuosina 2004–2007.

Kansallisia alkoholiohjelmia on laadittu alkoholipolitiikan työkaluiksi kahteen otteeseen aiemminkin. Päihde- ja raittiusasiain neuvottelukunta valmisti esitykset kansallisiksi alkoholiohjelmiksi vuosille 1996–1999 (*Onks tietoo?*) ja vuosille 2000–2003 (*2000-luvun alkoholiohjelma*). Näihin ohjelmiin ei liittynyt valtioneuvoston periaatepäätöksen kaltaista poliittista sitoutumista. Ohjelmilta puuttui myös toimeenpanosta vastaava taho.

Uuden alkoholiohjelman valmistelussa kävi ilmeiseksi, että tekijöitä ja työkaluja on paljon, mutta vastuuta alkoholihaittojen ehkäisy- ja vähentämistoimien yhteensovittamisesta ei kanna mikään taho. Alkoholiohjelmaa ryhdyttiin valmistelemaan eri toimijoiden tekemää työtä kokoavaksi ja kehitettäväksi prosessiksi. Tavoitteena on koota käytettävissä olevat keinot yhteen jäsentyneeksi kokonaisuudeksi, jossa toimet vahvistavat toisiaan ja yhteistyö edistää yhteisten tavoitteiden saavuttamista. Tavoitteena on myös vahvistaa toiminnan rakenteita ja vakiinnuttaa selkeä tavoitteenasettelu, tulokellisuuden seuranta ja laadun jatkuva parantaminen alkoholihaittojen ehkäisyyn ja vähentämisen kantavaksi otteeksi.

Alkoholiohjelman 2004–2007 linjauksiin ovat vaikuttaneet alkoholijärjestelmässä, juomatavoissa ja alkoholihaitoissa viime vuosina ja vuosikymmeninä tapahtuneet muutokset. Muutoksia, samoin kuin alkoholipolitiikan

ja alkoholiolojen nykytilaa tarkastellaan julkaisun lopussa esitetyssä katsauksessa. Lopussa tarkastellaan myös alkoholihaittojen ehkäisy- ja vähentämiskeinojen vaikuttavuutta koskevia tutkimustuloksia, jotka ovat niin ikään ohjanneet alkoholiohjelman toimintalinjauksia.

Alkoholihaittojen tehokas ehkäisy ja vähentäminen edellyttää laajaa vastuunottoa. Alkoholioloihin vaikuttavat valinnoillaan niin yksittäiset ihmiset, koulut, työpaikat ja muut arkielämän yhteisötkin, niin väestön hyvinvoinnista huolta kantavat järjestöt kuin vastuulliset elinkeinotoimijatkin, niin kuntien kuin valtionhallinnonkin hallinnonalat. Sosiaali- ja terveysministeriö esittää alkoholiohjelman yhteistyötarjouksena kaikille niille tahoille, jotka tahovat vähentää alkoholihaittoja.

Alkoholiohjelman valmistelun yhteydessä käännyttiin useiden toimijoiden puoleen sen selvittämiseksi, millaisin toimin tavoitteiden toteutumista on mahdollista lähivuosina edistää. Tavoitteita edistävään yhteistyöhön halukkaista osa on liittynyt alkoholiohjelmaan kumppaneiksi jo valmisteluvaiheessa. Kumppanuus alkoholihaittojen vähentämiseksi on vahvistettu kirjallisin sopimuksin. Kumppanijoukon toivotaan kasvavan ohjelmakauden aikana.

Valtioneuvoston asettamat tavoitteet ja toimintalinjaukset on alkoholiohjelman yhteydessä esitetty kumppaneille tarjouksena, johon kumppanit voivat vastata omilla ehdotuksillaan. Kumppanit toimivat omista lähtökohdistaan päättäen itsenäisesti omasta toiminnastaan ja siihen käytettävissä olevista voimavaroista. Yhteisiä tavoitteita ja toimintalinjoja on täsmennetty kumppanuussopimusten valmistelun yhteydessä ja niitä vahvistetaan lähivuosina alkoholiohjelmaan liittyvän yhteisen toiminnan kautta. Valtionhallinnon tehtävänä on tukea kumppaneitaan kaikin käytettävissä olevin keinoin.

Julkaisussa *Alkoholiohjelma 2004–2007. Yhteistyön lähtökohdat 2004* esitetään läpileikkaus tehokkaaseen haittojen ehkäisyyn ja vähentämiseen tähtäävän yhteistyöprosessin tilasta alkoholiohjelman käynnistysvaiheessa.

Luvussa 2 esitellään ja tarkennetaan valtioneuvoston periaatepäätöksen (liite 1) alkoholipoliittisia linjauksia. Valtionhallinnon alkoholipoliitiikkaa ohjaa neljä keskeistä periaatetta: tavoitteiden ja keinojen hyväksyttävyys, toiminnan vaikuttavuus, toiminnan paikallisuus ja kumppanuus yhteistyön perustana. Periaatepäätöksessä esitetään alkoholihaittojen ehkäisylle ja vähentämiselle kolme osatavoitetta: alkoholin lasten ja perheiden hyvinvoinnille aiheuttamien haittojen vähentäminen, alkoholijuomien riskikäytön ja siitä aiheutuvien haittojen vähentäminen sekä alkoholijuomien kokonaiskulutuksen kääntäminen laskuun. Haittojen ehkäisyn ja vähentämisen osatavoitteiden toteuttamiseksi esitetään joukko toimia, joita STM painottaa toiminnan ohjauksessa.

Lukuun 3 on kirjattu alkoholipoliitiikkaan liittyviä valtionhallinnon tavoitteita ja toimintalinjauksia, jotka on kartoitettu yhteistyössä ministeriöiden nimeämien yhdyshenkilöiden kanssa. Yhteistyötä valtionhallinnon toi-

mien ja toimintamahdollisuuksien kartoittamiseksi ja kehittämiseksi jatketaan alkoholiohjelman toimintakaudella.

Luvussa 4 tarkastellaan kuntien asemaa haittojen ehkäisyssä ja vähentämisessä suhteessa lainsäädännön ja sosiaali- ja terveysalan kehittämisohjelmien asettamiin lähtökohtiin. Alkoholiohjelmaan liittyen kunnille esitetään joukko suosituksia. Tavoitteena on, että kaikki kunnat arvioivat alkoholihaittojen ehkäisyyn ja vähentämiseen liittyvien strategioidensa ja toimintaohjelmiansa tilaa ja kehittämistarpeita. Kuntia kutsutaan liittymään alkoholiohjelman kumppaneiksi valtuuston tai lautakunnan päätöksellä. Alkoholiohjelman valmisteluun osallistui joukko kuntia, joissa päätös alkoholiohjelmaan liittymisestä on jo tehty. Luvun lopussa kuvataan lyhyesti alkoholihaittojen ehkäisyn ja vähentämisen painopisteitä näissä kunnissa.

Luvussa 5 kuvataan muiden jo valmisteluvaiheessa alkoholiohjelmaan liittyneiden kumppanien toiminnan keskeisiä alueita.

Kristilliset kirkot tekevät ehkäisevää ja korjaavaa päihdetyötä osana perustoimintaansa ja tukevat toiminnallaan valtioneuvoston periaatepäätöksen ja alkoholiohjelman tavoitteita.

Terveyden edistämiseksi toimivien järjestöjen tavoitteita ja toimintalinjoja päihdehaittojen vähentämiseksi on koottu Terveyden edistämisen keskuksen johdolla *Järjestöjen päihdeohjelmaan vuosille 2004–2006*. Tämän ohjelman kautta joukko järjestöjä liittyi alkoholiohjelmaan helmikuussa 2004. Luvussa 5 kuvataan järjestöjen toimintalinjat ja esimerkkejä järjestöjen alkoholiohjelmaan liittyvän toiminnan painopisteistä.

Valmisteluvaiheessa alkoholiohjelmaan liittyi joukko sosiaali- ja terveysalan ammattijärjestöjä, joiden jäsenet ovat keskeisiä toimijoita alkoholihaittojen ehkäisyssä ja vähentämisessä. Alkoholiohjelmaan liittyivät myös työmarkkinoiden keskusjärjestöt, joiden toiminnassa alkoholihaittojen ehkäisy ja vähentäminen jäsentyy osaksi terveyden edistämistä ja työkyvyn ylläpitämistä, työsuojelua ja harmaan talouden ehkäisemistä.

Alkoholielinkeinot voivat osallistua alkoholihaittojen ehkäisyyn ja vähentämiseen sitoutumalla vastuulliseen myyntiin, anniskeluun ja markkinointiin. Valmisteluvaiheessa alkoholiohjelmaan liittyivät Suomen Hotelli- ja Ravintolaliitto ja alan työntekijöitä edustava Palvelualojen ammattiliitto.

Luvussa 6 tarkastellaan tiedon jakamisen ja viestinnän paikkaa alkoholihaittojen ehkäisyn ja vähentämisen kokonaisuudessa. Tiedotus ja viestintä kytkeytyvät monin tavoin muuhun toimintaan ja ovat parhaassa käytössä silloin, kun kytkentä on suunnitelmallinen. Luvussa esitetään myös STM:n vastuulla olevan alkoholiohjelman kumppaneiden toimintaa tukevan tiedotuksen ja viestinnän päälinjat.

Luvussa 7 kuvataan alkoholihaittojen ehkäisyn ja alkoholiohjelman rakenteita. Alkoholiohjelma tukeutuu olemassa oleviin organisaatioihin ja yhteistyön rakenteisiin. Ohjelmaa varten luodaan STM:n johdolla toimivat stra-

tegisen tason ohjausryhmä ja operatiivisen tason koordinaatioryhmä. Koordinaatioryhmässä ovat edustettuina organisaatiot, joilla muutoinkin on koordinoiva, ohjaava tai tukeva tehtävä suhteessa alkoholikentän toimijoihin. Keskeisessä asemassa ovat aluetasolla toimintaa koordinoivat ja kuntien työtä tukevat lääninhallitukset.

Luvussa 7 käsitellään lyhyesti myös alkoholihaittojen ehkäisyn ja vähentämisen voimavaroja. Valtionhallinnossa alkoholihaittojen ehkäisyyn ja vähentämiseen liittyvät toimet ovat tyypillisesti osa hallinnonalojen perustointia, jota toteutetaan valtion talousarvion puitteissa. Kunnat, järjestöt, kirkot ja elinkeinon edustajat toimivat alkoholiohjelmassa omien voimavarojensa mukaisesti. Järjestöillä ja kunnilla on mahdollisuus hakea alkoholiohjelmaan liittyvään toimintaan tukea niistä julkisista rahoituslähteistä, joista ehkäisevää päihdetyötä ja kuntien sosiaali- ja terveystalouden kehittämistä muutoinkin tuetaan.

Valtioneuvoston periaatepäätös osoittaa joukon indikaattoreita, joiden avulla periaatepäätöksessä asetettujen alkoholihaittojen vähentämistavoitteiden saavuttamista arvioidaan. **Luvussa 8** esitellään sekä indikaattorit että muut alkoholiohjelmien seurannan kannalta keskeiset tilasto- ja tutkimustiedon lähteet. Sosiaali- ja terveysministeriö kokoaa välitarkastelun valtioneuvoston määrittelemien tavoitteiden ja toimenpiteiden toteutumista. Välitarkastelu annetaan eduskunnalle osana hallituksen toimenpidekertomukseen liitettävää sosiaali- ja terveystalouden kehittämisestä keuhäällä 2006.

Luvussa 8 esitetään myös suuntaviivoja alkoholihaittojen ehkäisyyn ja vähentämiseen tähtäävän toiminnan tuloksellisuuden arvioimiseksi. Tavoitteena on, että alkoholiohjelman myötä tuloksellisuuden arviointiin pohjautuva toiminnan jatkuvan kehittämisen ote vakiintuu osaksi niin valtioneuvoston kuin vapaaehtoisten kumppaneidenkin toimintaa.

Luvussa 9 esitetään Stakesin ja Kansanterveyslaitoksen tutkijoiden laatima katsaus, jossa tarkastellaan alkoholiohjelmien ja alkoholipolitiikan muutossuuntia ja nykytilaa. Suomen alkoholijärjestelmä ja alkoholipolitiikan laajempi toimintaympäristö on muuttunut merkittävästi viimeisten kymmenen vuoden aikana. Alkoholipolitiikan kentällä on monin verroin lukuisampi joukko toimijoita kuin 1990-luvun alussa. Alkoholielinkeino on kansainvälistynyt myös Suomessa. Samaan aikaan kansainvälisen toiminnan ja päätöksenteon, muun muassa Euroopan unionin, merkitys suomalaisen alkoholipolitiikan reunaehdojen määrittäjänä on lisääntynyt.

Olenaisiin muutoksia suomalaisissa juomatavoissa on alkoholijuomien kulutuksen nelinkertaistuminen viimeisten 40 vuoden aikana. Alkoholinkäyttö on yleistynyt kaikissa väestöryhmissä. Tämä ei kuitenkaan ole tasoitannut kulutuksen jakautumista. Miehet kuluttavat edelleen suurimman osan alkoholista. Kuten ennenkin, pieni osa väestöstä ei käytä alkoholia lainkaan, suuri osa käyttää vähän, suurin osa kohtuudella ja pieni osa erittäin paljon.

Alkoholinkäyttö painottuu edelleen viikonloppuihin. Humalajuominen on entisestään yleistynyt ja levinnyt uusiin väestöryhmiin.

Alkoholinkäyttöön liittyvät terveydelliset ja sosiaaliset haitat ovat lisääntyneet. Maksakirroosikuolleisuus on kasvanut alkoholinkulutuksen kasvua nopeammin. Vaikka tieliikennekuolemien määrä on ollut pitkään laskussa, alkoholitapausten osuus on kasvanut. Valtaosa poliisin tietoon tulleista pahoinpitelyistä ja henkirikoksista on tehty humalassa. Huostaanotettujen lasten ja nuorten määrä on lisääntynyt — suuressa osassa tapauksista taustalla on vanhempien päihteidenkäyttö. Arviolta noin viidesosalla miehistä ja noin kymmenesosalla naisista alkoholinkulutus lähenee tai ylittää rajan, jonka jälkeen terveydellisten ja sosiaalisten haittojen todennäköisyys kasvaa voimakkaasti.

Luvussa 9 esitetään myös yhteenveto alkoholihaittojen ehkäisyn ja vähentämisen keinojen vaikuttavuutta ja toteutettavuutta koskevan tutkimuksen tuloksista. Vaikuttavuustutkimus osoittaa, että erilliset alkoholihaittojen ehkäisyyn ja vähentämiseen tähtäävät toimet eivät ole yhtä tehokkaita kuin toisiinsa systemaattisesti liitettyjen toimien järjestelmä.

Alkoholihaittojen ehkäisyyn ja vähentämiseen tähtäävien toimien yhdistäminen edellyttää, että toimijat näkevät omaa erikoisalaansa ja intressipiiriään laajemmalle ja ovat valmiita yhteistyöhön. Valtionhallinnon, kuntien, kirkkojen, järjestöjen ja elinkeinon edustajien osallistuminen alkoholiohjelman valmisteluun on osoittanut, että valmiuksia laajapohjaiseen yhteistyöhön on olemassa. Alkoholiohjelman tehtävänä on syventää ja vakiinnuttaa yhteistyötä.



Alkoholiohjelman valmistelun johtoryhmä kiittää lämpimästi kaikkia kuntien, järjestöjen, kirkkojen, elinkeinoelämän ja valtionhallinnon edustajia, jotka ovat näkemyksillään ja ehdotuksillaan osallistuneet alkoholiohjelman tavoitteiden ja linjauksien muotoiluun ja tavoitteiden saavuttamista edistävän kumppanuuden rakentamiseen.

Erityiset kiitokset myös luvussa 9 esitetyn alkoholiohjelmien ja alkoholipolitiikan muutoksen suuntia koskevan katsauksen laatineille Stakesin ja Kansanterveyslaitoksen asiantuntijoille: erikoistutkija Christoffer Tigerstedt, tutkimusprofessori Marja Holmila, erikoistutkija Heli Mustonen, tutkimusprofessori Kallervo Kiianmaa, ylilääkäri Kimmo Kuoppasalmi, terveyden edistämisen tutkimusyksikön päällikkö Antti Uutela sekä työhön osallistunut kehittämispäällikkö Ritva Hein.

2

Alkoholipoliittiset päälinjaukset

2.1 Alkoholipolitiikan tarkoitus

Suomalaiset miehet, naiset, pojat ja tytöt juovat enemmän, useammin, enemmän riskejä ottaen ja humalahakuisemmin kuin aikaisemmin. Yksilöihin, lähiympäristöön ja yhteiskuntaan kohdistuvat alkoholin aiheuttamat haitat ovat kasvaneet viime vuosikymmenten aikana. Samanaikaisesti käytettävissä oleva tieto siitä, mitkä tekijät vaikuttavat haittojen määrään ja millä keinoilla haittoja voidaan vähentää, on lisääntynyt.

Päihdehaittoja voidaan ja tulee ehkäistä hyvinvointia edistävän yhteiskuntapolitiikan keinoin. Ihmisten hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden edistäminen, vaikeuksiin johtavien elinolojen ja elämäntilanteiden torjuminen sekä vaikeuksiin joutuneiden auttaminen vähentää aina myös alkoholihaittoja. Lisäksi tarvitaan keinoja, joilla voidaan puuttua välittömästi alkoholihaittoja aiheuttaviin tai niitä pahentaviin tekijöihin ja olosuhteisiin.

Ennaltaehkäisy on sekä taloudellisesti että inhimillisesti järkevää yhteiskuntapolitiikkaa. Yhdessä kansalaisten terveydestään kantaman vastuun ja terveiden elintapojen kanssa ehkäisy vähentää palvelujen kysynnän kasvua ja suuntaa niiden tarvetta avopalveluihin. Alkoholihaittoja voidaan torjua ennalta hillitsemällä alkoholinkulutuksen kasvua väestötasolla, tekemällä laaja-alaista ehkäisevää päihdetyötä ja hoitamalla alkoholiongelmia mahdollisimman varhaisessa vaiheessa.

Julkisen alkoholipolitiikan muodostavat kaikki ne toimet, joilla valtio ja kunnat pyrkivät vastaamaan alkoholin aiheuttamiin haittoihin. Haittojen ehkäisy ja vähentäminen on myös monen muun yhteiskunnan toimijan tavoitteena. Yhteiset tavoitteet ja toisiaan tukevat toimet tehostavat työtä. Valtioneuvosto on päättänyt alkoholipolitiikan linjauksista 9.10.2003 antamassaan periaatepäätöksessä. Alkoholiohjelma 2004–2007 kokoa yhteiskunnan toimijoiden tavoitteet ja käytettävissä olevat keinot ja voimavarat yhteen. Tavoitteena on, että jokainen toimija saa mahdollisimman paljon apua ja tukea muiden työstä.

2.2 Käytännön alkoholipolitiikan tasot

Alkoholin aiheuttamia haittoja voidaan vähentää merkittävästi, jos niin halutaan. Tahdonmuodostukseen osallistuvat kaikki ihmiset kuluttajina, lähiyh-

teisöjensä jäseninä, kansalaisyhteiskunnan toimijoina ja edustuksellisten päätöksentekojärjestelmien osallistujina ja päätöksentekijöinä.

Alkoholihaittojen vähentäminen parantaa **ihmisten** hyvinvointia. Yksilö tekee alkoholinkäyttöään koskevat päätöksensä omista lähtökohdistaan. Päätökseen voi liittyä myös kielteisiä vaikutuksia sekä yksilöä itseään että muita ihmisiä kohtaan. Alkoholien haittavaikutuksia koskevan tiedon perusteella yksilölle tarjoutuu hyviä perusteita olla käyttämättä alkoholia tai rajoittaa tilannekohtaisesti alkoholien kuulumista elämäänsä ja erilaisiin sosiaalisiin tilanteisiin. Alkoholipolitiikan tärkein tehtävä on vahvistaa yksilön edellytyksiä tehdä valintoja ja tukea häntä ongelmissa mahdollisimman varhaisessa vaiheessa.

Koska yksilön valinnat vaikuttavat myös muihin ihmisiin, **lähiyhteisöissä** voi olla tarve vaikuttaa näihin valintoihin. Alkoholihaittojen lisääntyminen ja esimerkiksi humalajuomisen yleistymisen viittaavat siihen, että yksilöiden ja lähiyhteisöjen vastuuttaminen on ollut yksipuolinen ja riittämätön keino alkoholihaittojen vähentämiseksi. Jos haittoja halutaan vähentää, yksilöt ja lähiyhteisöt tarvitsevat kansalaisyhteiskunnan toimijoiden ja julkisen vallan tukea. Alkoholipolitiikan pitkän tähtäimen tavoitteena on sellainen yhteisön kulttuurinen muutos, jonka seurauksena alkoholihaitat vähenevät.

Alkoholien aiheuttamat haitat kohdataan **kunnissa** monin tavoin. Ihmisten ja lähiyhteisöjen tukeminen on luontevinta paikallisen tason ehkäisevällä päihdetyöllä ja sosiaali- ja terveydenhuollon, opetuksen, liikunnan ja kulttuurin palvelujen kautta. Kunnat ovat alkoholihaittojen ehkäisyn ja vähentämisen keskiössä myös siksi, että kuntien vastuulla olevien terveys- ja sosiaalipalveluiden tarve ja kustannukset lisääntyvät huomattavasti, ellei alkoholihaittoja saada vähenemään.

Kokonaisvastuu alkoholipolitiikan tuloksellisuudesta on **kansallisella tasolla** valtioneuvostolla ja sosiaali- ja terveysministeriöllä. Kaikki alkoholihaittojen ehkäisyyn ja vähentämiseen liittyvät toimet tulee sovittaa yhteen sekä keskenään että osaksi yleistä hyvinvointipolitiikkaa. Sosiaali- ja terveysministeriö ohjaa toimien yhteensovittamista alkoholiohjelman avulla.

Kansainvälisellä yhteistyöllä voidaan tukea kansanterveyttä edistävää alkoholipolitiikkaa. Alkoholien aiheuttamien haittojen vähentämisen tulee kuulua myös kansainvälisten organisaatioiden tavoitteisiin.

2.3 Alkoholipolitiikan keskeiset periaatteet

Valtioneuvoston 9.10.2003 alkoholipolitiikan linjauksista antama periaatepäätös luo pohjan seuraavien vuosien alkoholipolitiikalle. Valtioneuvoston päätavoite — alkoholien aiheuttamien haittojen ehkäisy ja vähentäminen — on päätöksessä jaettu kolmeen osatavoitteeseen:

- Alkoholin aiheuttamia haittoja lasten ja perheiden hyvinvoinnille vähennetään merkittävästi.
- Alkoholijuomien riskikäyttöä ja siitä aiheutuvia haittoja vähennetään merkittävästi.
- Alkoholijuomien kokonaiskulutus käännetään laskuun.

Yksi alkoholihaittojen ehkäisyn ja vähentämisen työvälineistä on alkoholiohjelma vuosille 2004–2007. Valtioneuvoston periaatepäätöksen mukaisesti ohjelma valmistellaan ja toteutetaan yhteistyössä eri hallinnonalojen, kuntien, järjestöjen ja elinkeinoelämän kanssa.

Alkoholiohjelmaan liittyvää toimintaa ohjaa neljä keskeistä periaatetta: tavoitteiden ja keinojen *hyväksyttävyy*s, toiminnan *vaikuttavuus*, toiminnan *paikallisuus* ja *kumppanuus* yhteistyön perustana.

Vaikuttavuus

Toiminta rakentuu toimiviksi todettujen keinojen varaan ja toiminnan laatua kehitetään jatkuvasti.

Kumppanuus

Toiminta rakentuu valtiovallan, kuntien, järjestöjen ja elinkeinon yhteistyöstä.



Paikallisuus

Toiminnan tavoitteena on edistää ihmisten hyvinvointia ja kehittää elinympäristöjä alkoholihaittoja ehkäiseviksi.

*Hyväksyttävyy*s

Tavoitteilla ja keinoilla tulee olla väestön tuki - tukea voidaan saada julkisen keskustelun kautta.

Vaikuttavuus

Yhteiskuntatieteellinen ja lääketieteellinen tutkimus antaa vastauksia siihen, millaisiin toimiin alkoholin aiheuttamien haittojen ehkäisemiseksi tulisi ryhtyä. Valtiolla ja kunnilla on käytettävissään lainsäädäntöön, julkisiin palveluihin ja työntekijöidensä osaamiseen pohjautuvia keinoja, joilla haittoja

voidaan vähentää. Vaikutusmahdollisuuksia on myös järjestöjen ja elinkeinoelämän piirissä. Tutkimukset ovat osoittaneet, että toisiinsa systemaattisesti liittyvien toimenpiteiden järjestelmä on tehokkaampi kuin toisistaan erillään toteutettavat yksittäiset toimenpiteet.

Vaikuttavuus alkoholipolitiikkaa ohjaavana periaatteena merkitsee sitä, että rajalliset julkiset voimavarat keskitetään toimiviksi todettuihin keinoihin. Julkisten palvelujen, lainsäädännön valvonnan, hallinnonalojen yhteistyön ja julkisen rahoituksen tulee ehkäistä alkoholihaittoja mahdollisimman tehokkaasti.

Alkoholiohjelman osallistuvat järjestöjen ja elinkeinoelämän edustajat päättävät itse oman toimintansa tavoitteista ja keinoista. Tavoitteena on, että toiminnan vaikuttavuutta koskevan tiedon perusteella kaikki toimijat voivat tehdä oman toimintansa vaikuttavuutta koskevia valintoja.

Toimintaa tulee myös kehittää olemassa olevan ja uuden vaikuttavuutta koskevan tutkimustiedon perusteella. Alkoholiohjelmassa suositellaan, että toiminta rakennetaan toimiviksi todettujen lähestymistapojen varaan, toiminnan tuloksellisuutta arvioidaan ja toimintaa kehitetään jatkuvan arvioinnin ja laadun parantamisen kautta.

Tavoitteena on, että alkoholiohjelman toimintakauden loputtua vuonna 2008 käytettävissä on ohjelman myötä uudistunut ja aiempaa selkeämmin järjestynyt pohja — tietopohja ja toiminnan rakenteet — tulevan alkoholipolitiikan strategisten tavoitteiden määrittelylle.

Hyväksyttävyys

Hyväksyttävyys alkoholipolitiikkaa ohjaavana periaatteena merkitsee sitä, että alkoholipolitiikan tavoitteiden ja keinojen tulee olla yleisesti hyväksyttyjä. Julkisen alkoholipolitiikan hyväksyttävyys riippuu siitä, miten selkeästi julkisen päätöksenteon intressit ja arvot heijastavat ihmisten intressejä ja arvoja. Valtion yksityiseen kulutukseen kohdistamien rajoitusten hyväksyttävyys edellyttää, että rajoitukset ovat johdonmukaisia ja vähentävät haittoja väestön toivomalla tavalla. Hyväksyttävyyttä voidaan tukea varmistaamalla, että väestöllä on riittävästi luotettavaa tietoa toiminnan vaikuttavuudesta ja vaihtoehtoisten toimintamallien seurauksista.

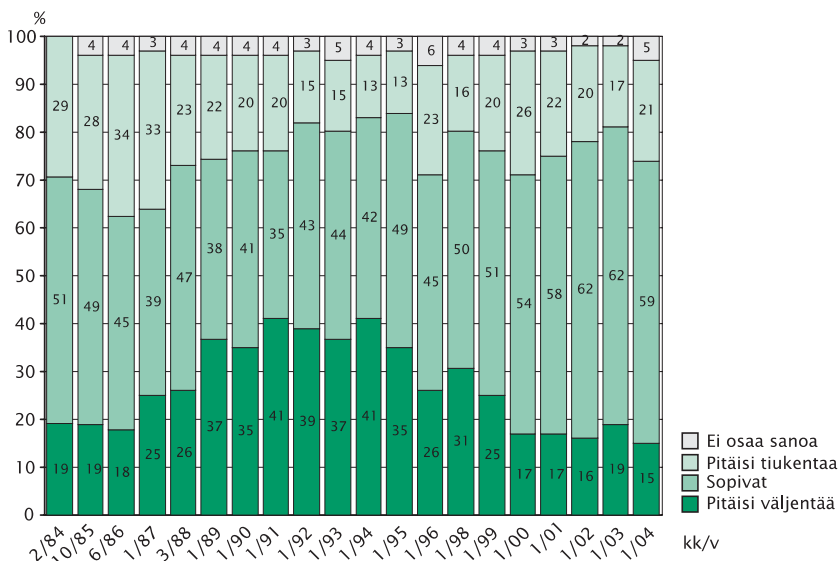
Tutkimusten mukaan alkoholimarkkinoiden sääntely on vaikuttava ja kustannustehokas tapa vähentää alkoholinkulutusta ja haittoja. Alkoholijuomien hinnalla ja verotuksella voidaan edelleen vaikuttaa kulutustasoon, vaikka kansallisen päätöksenteon liikkumavara tällä alueella on vähentynyt. Alkoholijuomien saatavuuden sääntely merkitsee esimerkiksi sitä, että väkeviä alkoholijuomia ja viinejä myydään Alkon noin 300 myymälästä eikä esimerkiksi 7000 kaupasta, kioskista ja huoltamolta.

Haittoja voidaan vähentää myös yksilöihin kohdistuvilla tilannekohtaisilla säännöksillä. Alkoholijuomia ei esimerkiksi saa myydä, anniskella tai edes vä-

littää alaikäisille ja selvästi päihtyneille. Säännöksillä rajoitetaan myös työskentelyä tai ajoneuvon kuljettamista alkoholin vaikutuksen alaisena.

Alkoholihaittojen ehkäisyyn ja vähentämiseen tähtäävällä, alkoholi-markkinoiden sääntelyyn ja tilannekohtaisiin rajoituksiin pohjaavalla alkoholipolitiikalla on väestön vankka tuki, joka gallup-tutkimusten mukaan on viime vuosina entisestään vahvistunut.

Suomalaisten mielipiteet alkoholipoliittisista rajoituksista gallup-tutkimusten mukaan vuosina 1984–2004.



Lainsäädäntö ei ole ihmisten elämästä irrallinen yhteiskunnan osa. Lakien soveltamisessa ja valvonnassa on tarpeen kiinnittää entistä enemmän huomiota ihmisten tarpeisiin. Valtioneuvosto korostaa periaatepäätöksessään lakien valvonnan ja lainsäädännön tavoitteita tukevan toiminnan merkitystä. Lain säännökset kaipaavat tuekseen esimerkiksi laaja-alaista nuorten päihdetyötä tai liikenneturvallisuustyötä. Valtioneuvosto on sitoutunut lisäämään lähiyhteisöjen ja kansalaisten vaikutusmahdollisuuksia esimerkiksi alkoholilupahallinnossa ja valvonnassa.

Kumppanuus

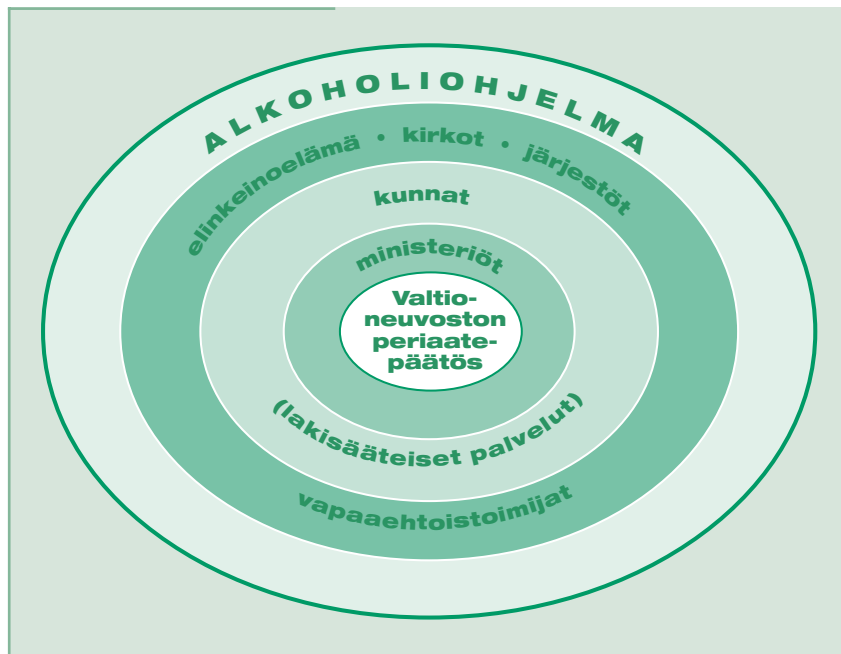
Kumppanuus alkoholipolitiikkaa ohjaavana periaatteena merkitsee sitä, että tavoitteisiin pyritään eri toimijoiden ja toiminta-alueiden yhteistyöllä. Julkista alkoholipolitiikkaa on pitkään pidetty omana yhteiskuntapolitiikan toimintalohekonaan. Muilla politiikan lohkoilla on tämän vuoksi voitu olettaa, että alkoholin aiheuttamat haitat tulevat hoidetuiksi ilman erityisiä lisäpanostuksia.

Ratkaiseva edellytys haittojen vähentämisen kannalta on, että julkinen valta toimii johdonmukaisesti tavoitteen saavuttamiseksi. Valtioneuvoston periaatepäätöksen mukaan kaikkien alkoholiin liittyvien julkisen vallan toimienpitemien tavoitteena on ensisijaisesti haittojen ehkäisy ja vähentäminen. Myös eri hallinnonalojen yhteistyö on välttämätöntä. Nämä valtioneuvoston linjaukset koskevat kaikkia hallinnonaloja ja kaikkea alkoholioloihin vaikuttavaa päätöksentekoa.

Valtio ja kunnat eivät voi yksinään vähentää alkoholihaittoja. Haittojen ehkäisyyn voivat osallistua kaikki kansalaisyhteiskunnan ja elinkeinoelämän toimijat. Vaikuttavien ja hyväksyttävien toimenpiteiden tehokas yhdistäminen edellyttää laaja-alaista yhteistyötä.

Laaja-alainen ehkäisevä päihdetyö kattaa alkoholin lisäksi myös muut päihteet. Toiminta muodostuu ennaltaehkäisystä hoitoon ulottuvasta toimenpiteiden jatkumosta, jonka rakentamiseen osallistuvat parhaimmillaan koordinoitusti ja toisiaan täydentäen kaikki viranomais-, kansalais- ja elinkeinotahot, joita asia koskettaa.

Alkoholiohjelman yhteydessä valtionhallinnon, kuntien, järjestöjen ja elinkeinoelämän yhteistyötä voidaan luonnehtia kumppanuudeksi. Kumppanit ovat itsenäisiä ja toimivat vapaaehtoisesti omista tavoitteistaan ja lähtökohdistaan. Kumppaneita yhdistää alkoholihaittojen ehkäisyn ja vähentämisen tavoite. Vaikka kumppanien näkökulmat alkoholihaittoihin voivat olla erilaiset, yhteinen tavoite merkitsee sitä, että yhteistyö on kaikille osapuolille kannattavaa. Alkoholiohjelmassa valtioneuvoston tavoitteenasettelu ja toi-



mintalinjaukset esitetään kumppaneille tarjouksena, johon kumppanit voivat vastata omilla ehdotuksillaan. Esimerkiksi sosiaali- ja terveysalan järjestöt ovat vastanneet tarjoukseen omalla linjauksellaan *Järjestöjen päihdeohjelma vuosille 2004–2006*, jonka tavoitteiden ja toimintalinjojen mukaisesti ne osallistuvat alkoholiohjelmaan liittyvään yhteistyöhön.

Alkoholiohjelmassa kumppanuus vahvistetaan kirjallisella sopimuksella, johon kumppanit kirjaavat toisiaan tukevat tavoitteensa, toiminta-alueensa ja käytettävissä olevat keinonsa. Vaikka sopimukseen liittyy nimenomainen päätös toimintaan ryhtymisestä, kumppanit päättävät itsenäisesti omasta toiminnastaan ja siihen käytettävissä olevista voimavaroista. Yhteistoiminnan alueita ja linjoja täsmennetään sekä kumppanuussopimusten valmistelun yhteydessä että alkoholiohjelmaan liittyvän yhteisen toiminnan kautta.

Paikallisuus

Alkoholin aiheuttamia haittoja voidaan menestyksellisesti ehkäistä ja vähentää tukemalla ihmisten omia valintoja. Vastuu alkoholihaitoista ei kuitenkaan jää yksilölle, vaan se ulottuu koko yhteiskuntaan. Perheet, lähiyhteisöt ja kunnat voivat luoda edellytyksiä terveyttä edistäville vastuullisille valinnoille.

Vastuullisten valintojen edellytyksiä muokkaavat perheenjäsenet, ystävät, työyhteisöt, ammattiliiton paikallisosastot, yrittäjäjärjestöt, koulut, vanhempainyhdistykset, asumisyhteisöt, seurakunnat, urheiluseurat, hyvinvointipalveluista vastaavat lähiyhteisöt ja monet muut toimijat. Alkoholin asemaan yksilön elämässä vaikuttaa esimerkiksi se, millainen asema alkoholille työelämässä ja vapaa-ajanvietossa annetaan. Alkoholiongelmista kärsivien hoitoon hakeutumiseen vaikuttaa se, miten hoitoa tarjotaan ja miten hoidon tarpeeseen ja mahdollisuuksiin yhteisössä suhtaudutaan.

Ehkäisevän päihdetyön suunnittelu ja ohjaus toteutetaan kunnissa osana hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen kokonaisuutta. Alkoholihaittojen ehkäisyssä ja vähentämisessä paikalliset hyvinvointi- ja päihdestrategiat ja kokonaisvaltaiset paikalliset interventiot ovat tärkein työkalu, jolla kunnan hallinnonalojen, järjestöjen ja elinkeinon toimet sovitetaan yhteen koordinoituksi kokonaisuudeksi.

Paikallinen toiminta ratkaisee sen, miten valtakunnan tasolla laaditut säädökset, ohjeet ja ohjelmat toteutuvat käytännössä ja miten ne vaikuttavat ihmisten arkielämään. Alkoholiohjelmassa kuntien, järjestöjen ja elinkeinoelämän yhteistyötä paikallisella tasolla tukevat lääninhallitukset. Vastuun paikallisesta alkoholihaittojen ehkäisyyn ja vähentämiseen tähtäävästä työstä ja yhteistyöstä voivat kuitenkin ottaa vain paikalliset toimijat.

2.4 Keskeiset toimet alkoholihaittojen ehkäisemiseksi ja vähentämiseksi

Alkoholihaittojen ehkäisemiseksi ja vähentämiseksi käytettävissä olevien keinojen vaikuttavuudesta on runsaasti tutkimustietoa, jota on tiivistetty esitetty luvussa 9. Lupaavimmat mahdollisuudet vähentää alkoholihaittoja liittyvät alkoholin verotuksen ja saatavuuden sääntelyyn, juomistilanteisiin kohdistuviin toimiin, liikennejuopumuksen ehkäisyyn, paikallisiin alkoholioloihin vaikuttamiseen sekä koko väestön tasolla toteutettuun alkoholinkäytön riskien arviointiin ja riskien vähentämistä tukeviin mini-interventioihin. Lisäksi tarvitaan alkoholijuomien markkinoinnin sääntelyä, tiedotus-, valistus- ja kasvatustoimia sekä tarpeenmukaista ja laadukasta päihdeongelmien hoitoa.

Tehokas alkoholihaittojen ehkäisy rakentuu tavoitteiden selkeälle määrittelylle, toisiaan tukevien keinojen ja yhteistoiminnan hyödyntämiselle sekä kestäville ja levitettävillä toimintamalleille. Alkoholiohjelman valmistelun ja toimeenpanon ohjaaminen on sosiaali- ja terveysministeriön tehtävä. Seuraavat toimet ovat valtioneuvoston vahvistamien tavoitteiden saavuttamiseksi ministeriön ohjauksessa keskeisiä.

Alkoholin lasten ja perheiden hyvinvoinnille aiheuttamat haitat

Vanhempien alkoholinkäytön aiheuttamia haittoja tulee ehkäistä seuraavin tavoin:

- Vanhempien kasvatustehtävää tukevien toimintamallien käyttöönotto äitiys-, lasten- ja perheneuvoloissa, kouluterveydenhuollossa, lastensuojelussa ja kaikkien lasten ja nuorten kanssa työskentelevien parissa.
- Tehostettu tiedotus alkoholin lasten ja perheiden hyvinvoinnille aiheuttamista haitoista sekä haittojen ehkäisyn keinoista ja avunsaannin mahdollisuuksista vanhemmille, nuorille sekä lasten, nuorten ja perheiden kanssa työskenteleville.
- Perheväkivaltaa ehkäisevien toimien tehostaminen.
- Lastensuojelun toimintaedellytysten ja resurssien varmistaminen alkoholiperheiden auttamiseksi.

Nuorten alkoholinkäytöstä aiheutuvia haittoja tulee ehkäistä seuraavin tavoin:

- Vanhempien, vertaisryhmien, koulun, nuorisotoimen, järjestöjen ja elinkeinon yhteistyön kehittäminen.
- Sellaisten paikallisten toimintamallien kehittäminen, joissa valvonta ja alkoholin saatavuuden rajoitukset yhdistyvät nuoria tukeviin ja aktivoiviin toimintoihin.

- Kuntien, liikunta- ja muiden järjestöjen päihdestrategioiden sekä alkoholinkäytölle vaihtoehtoisen toiminnan kehittäminen.
- Vaikuttaminen vanhempien, sisarusten ja kavereiden harjoittamaan alkoholijuomien välittämiseen.
- Alkoholien myynti-, anniskelu- ja hallussapitoikärajojen valvominen.
- Nuorten alkoholimainonnalle altistumisen rajoittaminen itsesääntelyn ja lainsäädännön keinoin.
- Alkoholinkäyttöön liittyviä normatiivisia uskomuksia korjaavan, sosiaalisia taitoja vahvistavan ja mediakriittisyyttä edistävän päihdekasvatuksen varmistaminen.

Alkoholijuomien riskikäyttö ja siitä aiheutuvat haitat

Yksittäisistä alkoholien käyttökerroista aiheutuvia haittoja tulee ehkäistä seuraavin tavoin:

- Häiritsevää käyttäytymistä ja väkivaltaa ehkäisevien toimien tehostaminen yleisillä paikoilla sekä viranomaisten ja elinkeinon yhteistyön kehittäminen julkisissa tilaisuuksissa.
- Päihtyneille myyntiä ja anniskelua koskevien säännösten omavalvonnan ja viranomaisvalvonnan tehostaminen.
- Alkoholien tarjoamisen vastuullisuuteen liittyvien sääntöjen kehittäminen vapaa-ajan ja työelämän tilaisuuksiin.
- Liikennejuopumuksen ehkäiseminen liikenneturvallisuustyöllä, valvonnalla ja hoitoonohjauksella.
- Työturvallisuuteen liittyvien säännösten valvonnan ja riskitiedotuksen tehostaminen.
- Vapaa-ajan turvallisuuteen liittyvän riskitiedotuksen tehostaminen.

Alkoholien pitkäaikaista riskikäyttöä ja siitä aiheutuvia haittoja tulee ehkäistä seuraavin tavoin:

- Alkoholinkäytön riskien arvioinnin vakiinnuttaminen osaksi terveydentilan arviointia kaikissa terveydenhuollon asiakaskontakteissa.
- Riskiryhmiin kohdennetun neuvonnan ja varhaisen puuttumisen toimintamallien käyttöönotto perusterveydenhuollossa ja erikoissairaanhoidossa.
- Päihdeongelmien hoitopalveluiden ja päihdeongelmaisia tukevien muiden palveluiden kattavuuden ja saatavuuden turvaaminen.
- Riskikäyttöä, riskin arviointia ja omaehtoisia alkoholinkäytön rajoittamisen keinoja koskevan tiedotuksen tehostaminen.

Alkoholijuomien kokonaiskulutus

Alkoholin kokonaiskulutus tulee kääntää laskuun seuraavin tavoin:

- Vaikuttaminen valmisteilla olevaan EU:n alkoholistrategiaan siten, että siinä määritellään selvästi kansanterveyden edistämisen ja alkoholihaittojen vähentämisen asema yhteisön politiikoissa.
- Aktiivisen alkoholiveropoliitiikan toimintamahdollisuuksien varmistaminen sekä kansallisesti että EU:n tasolla.
- Alkoholilupahallinnon ja -valvonnan keinojen tehokkaampi käyttö alkoholin myynnistä ja anniskelusta aiheutuvien hyvinvointia ja elinympäristöä heikentävien haittojen ja häiriöiden vähentämiseksi.
- Alkoholinkäytön yhä useampiin arkielämän yhteyksiin leviämisen ehkäisy tukemalla terveellisiä elämäntapoja edistävää kansalaistoimintaa.

Näihin keskeisiin toiminnan tarpeisiin vastataan seuraavissa luvuissa, joissa kuvataan valtionhallinnon, kuntien ja muiden kumppanien toiminnan alueet ja yhteistyön lähtökohdat keväällä 2004. Tarpeita täsmennetään, niihin vastataan hyvillä käytännöillä ja yhteistyöllä, ja haittojen vähentämisen tavoitteiden taakse kerätään lisää toimijoita alkoholiohjelman toimintakaudella.

3

Valtionhallinnon toimet

alkoholihaittojen ehkäisemiseksi ja vähentämiseksi

Alkoholiohjelma on valtioneuvoston periaatepäätöksen mukaan poikkihallinnollinen ohjelma. Alkoholiiin liittyvissä toimissa kaikilla hallinnonaloilla ensisijaisena tavoitteena on alkoholin aiheuttamien haittojen ehkäisy ja vähentäminen. Periaatepäätös velvoittaa ministeriöt huolehtimaan toimialojensa osalta siitä, että kaikki tavoitteen toteutumiseen vaikuttavat toimenpiteet kootaan alkoholiohjelmaan. Periaatepäätös ohjaa hallinnonaloja yhteistyöhön erityisesti nuorten alkoholinkäytön ehkäisyssä, alkoholin liikenneturvallisuudelle aiheuttamien haittojen torjunnassa, yleisen järjestyksen ja turvallisuuden edistämisessä sekä rikollisuuden ehkäisemisessä.

Alkoholin aiheuttamia haittoja ehkäistään ja vähennetään tehokkaimmin laaja-alaisella ja kokonaisvaltaisella hyvinvointinäkökohtia painottavalla toiminnalla. Valtionhallinnon keskeisiä tehtäviä ovat:

- omien toimintamahdollisuuksiensa kartoittaminen, selkeä tavoitteenasettelu ja toiminnan kehittäminen
- toimien yhteensovittaminen jäsentyneeksi kokonaisuudeksi ja hallinnonalojen yhteistyön tehostaminen
- toimintaa ja yhteistyötä tukevien rakenteiden vahvistaminen
- alkoholihaittojen ehkäisemiseksi ja vähentämiseksi toimivien hallinnon ulkopuolisten tahojen tukeminen.

Keskeisimpiä valtionhallinnon keinoja alkoholihaittojen ehkäisemiseksi ja vähentämiseksi ovat:

- lainsäädännön kehittäminen
- lainsäädännön soveltaminen ja valvonnan tehostaminen
- julkisen rahoituksen ohjaaminen haittoja tehokkaimmin ehkäiseviin ja vähentäviin toimiin
- sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden kehittäminen
- koko väestölle ja erityisryhmille suunnattu viestintä.

Valtionhallinnon toimintamahdollisuuksien ja toimien kartoitus on aloitettu alkoholiohjelman valmistelun yhteydessä ja sitä jatketaan ohjelman toimikaudella. Alkoholiohjelman yhteydessä selkiytetään ja vahvistetaan haittojen ehkäisyyn ja vähentämiseen tähtäävän toiminnan suunnittelun, koordinoinnin ja ohjauksen rakenteita.

Alkoholihaittojen ehkäisyyn ja vähentämisen tukemiseksi ja jatkuvaksi kehittämiseksi valtionhallinto toteuttaa vuoden 2005 loppuun mennessä seuraavat toimet:

- *Päihdehaitat sisällytetään hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen strategioihin.*

Ohjauksessaan ja toimintamallien kehittämisessä STM ja Stakes tukevat kuntia sisällyttämään päihdehaittojen ehkäisyyn ja vähentämisen hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen strategioihin sekä niiden toimeenpanoon ja seurantaan.

- *Päihdehaittojen ehkäisyä kehitetään osana sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaa.*

STM ja sen hallinnonalan laitokset kehittävät toimintamalleja ja työvälineitä perusterveydenhuollolle, erikoissairaanhoidolle ja sosiaalihuollolle päihdehaittojen ehkäisemiseksi ja tukevat hyvien käytäntöjen edistämistä.

- *Ehkäisevän päihdetyön laatua kehitetään.*

Stakes vahvistaa ehkäisevän päihdetyön tietopohjaa selkiyttämällä ehkäisevän päihdetyön peruskäsitteistön ja toiminnan sisällön ja laatii ehkäisevän päihdetyön laatukriteerit. Huomiota kiinnitetään erityisesti yleiseen ja riskiryhmiin kohdistuvaan ehkäisyyn sekä paikallistason työhön. Työskentelyssä otetaan huomioon jo käynnissä oleva työ terveyden edistämisen laatusuosituksen kehittämiseksi.

- *Päihdeongelmien ehkäisyä ja hoitoa koskevan ammatillisen koulutuksen laatu varmistetaan.*

Opetusministeriö selvittää päihdeongelmien ehkäisyä ja hoitoa koskevan koulutuksen nykytilaa, kehittämistä ja kehittämistarpeita. Selvitys kattaa päihdekysymysten sisällyttämisen eri ammattialojen koulutusohjelmiin yliopistoissa, ammattikorkeakouluissa ja muussa tutkintoon johtavassa peruskoulutuksessa sekä jatko- ja täydennyskoulutuksessa. Koulutuksen kehittämisen kannalta on tärkeää selvittää myös päihdekoulutusta toteuttavien opettajien täydennyskoulutustarpeet.

- *Päihdetietohuollon rakenteita vahvistetaan.*

Sosiaali- ja terveysministeriö selvittää väestölle ja päihdeasioiden kanssa työskenteleville ammattilaisille suunnatun tiedonvälityksen nykytilaa ja tehostamisen mahdollisuuksia.

- *Alkoholijuomien vähittäismyyntin ja anniskelun valvontaa tehostetaan viranomaistoimin, viranomaisten ja elinkeinon yhteistyöllä ja kehittämällä elinkeinon omavalvontaa.*

Lääninhallitukset ja poliisi valvovat alkoholilain, rikoslain ja järjestyslain noudattamista. Tehostetun valvonnan tavoitteena on nuorten suojeleminen humalajuomiseen liittyvien haittojen ehkäisy, asiakkaiden viihtyvyyden ja henkilökunnan turvallisuuden parantaminen sekä ympäristöhaittojen vähentäminen. Tavoitteiden edistämiseksi alkoholihallinnon voimavaroja siirretään lupahallinnosta valvontaan.

Seuraavassa kuvataan alkoholihaittojen ehkäisyyn ja vähentämiseen liittyviä tavoitteita ja toimia laajemmin ensin sosiaali- ja terveysministeriön ja sen jälkeen muiden ministeriöiden toimialoilla. STM:n toimialalta kuvataan myös keskeisten asiantuntijalaitosten ja eräiden muiden STM:n ohjauksessa toimivien organisaatioiden alkoholiohjelmiaan liittyviä toimia. Lopuksi tarkastellaan lääninhallitusten asemaa alkoholihaittojen ehkäisyyn ja vähentämisen alueellisessa kehittämisessä ja koordinoinnissa.

3.1 Sosiaali- ja terveysministeriön toimiala

Sosiaali- ja terveysministeriön toimialalla päihdeasiat liittyvät terveyden ja sosiaalisen hyvinvoinnin edistämiseen, sairauksien ja sosiaalisten ongelmien ehkäisyyn, väestöryhmien välisten terveyserojen kaventamiseen, sosiaali- ja terveyspalveluihin, toimeentuloturvaan sekä työsuojeluasioihin.

Sosiaali- ja terveysministeriö korostaa linjauksessaan *Sosiaali- ja terveyspolitiikan strategiat 2010* tarvetta tiivistää yhteistyötä ehkäisevän päihdetyön, sosiaali- ja terveyspalvelujen sekä kontrollitoimien välillä. Sekä yleisillä sosiaali- ja terveyspalveluilla että erityisillä päihdepalveluilla ehkäistään päihdeongelmien kärjistymistä ja lisääntymistä. Ehkäisevän päihdetyön kehittämisessä keskeistä on paikallisyhteisöjen vastuun ja toimintamahdollisuuksien lisääminen sekä niiden työvälineiden parantaminen. Nuorten osalta tavoitteena on tupakoinnin ja alkoholinkäytön vähentäminen ja aloitusten nostaminen.

Sosiaali- ja terveysministeriö vastaa vuosien 2004–2007 alkoholiohjelman toimeenpanon ohjauksesta. STM kokoaa välitarkastelun valtioneuvoston al-

koholipolitiikan linjauksia koskevassa periaatepäätöksessä määriteltyjen tavoitteiden ja toimenpiteiden toteutumisesta. Välitarkastelu annetaan eduskunnalle osana hallituksen toimenpidekertomukseen liitettävää sosiaali- ja terveystietokertomusta keväällä 2006.

Sosiaali- ja terveysministeriössä on käynnissä useita ohjelmakokonaisuuksia, joilla on yhtymäkohtia alkoholiohjelman tavoitteisiin (ks. jäljempänä). Keskeisimpiä ovat Terveys 2015 -kansanterveysohjelma, kansallinen terveydenhuollon hanke, sosiaalialan kehittämishanke sekä sosiaali- ja terveydenhuollon tavoite- ja toimintaohjelma. STM:n johtoryhmä huolehtii eri ohjelmien alkoholiin ja muihin päihteisiin liittyvien tavoitteiden ja toimintalinjojen yhteensovittamisesta.

Alkoholiohjelman tavoitteiden kannalta keskeisiä, jo eräissä muissakin ohjelmissa määriteltyjä painopistetoimia ovat:

- *Perhekeskusmallin käyttöönotto perheille suunnattujen palveluiden koostamiseksi kunnissa.*

Perhekeskusmallissa lapsia, nuoria ja perheitä tukevat palvelut koetaan yhteen, lasten ja nuorten tärkeimpien kasvuyhteisöjen yhteistyö varmistetaan ja perheiden keskeistä vertaistukea vahvistetaan. Lasten, nuorten ja perheiden kokemien alkoholi- ja muiden päihdehaittojen ehkäisemiseksi ja vähentämiseksi varmistetaan henkilöstön tiedot ja osaaminen haittojen tunnistamisen ja varhaisen puuttumisen sekä ammatillisen tuen ja hoidon alueella.

- *Terveydenhuollon alkoholihaittojen ehkäisy- ja vähentämisvalmiuksien kehittäminen sekä laadukkaiden ja riittävien päihdepalveluiden toteuttaminen yleisinä ja erityispalveluina.*

Alkoholihaittojen vähentäminen edellyttää, että

- koko väestön saatavilla on alkoholinkäytön riskien arviointia sekä haittojen ja riskikäytön ehkäisyä ja vähentämistä tukevaa tietoa
- riskikäyttäjien saatavilla on alkoholinkäytön riskien arviointimahdollisuuksia sekä tietoa ja tukea mini-intervention muodossa
- alkoholihaitoista kärsivien saatavilla on tarpeenmukaista ja laadukasta tukea ja hoitoa.

Alkoholin käyttäjille ja riskikäyttäjille suunnattu riskien arviointi, neuvonta ja mini-interventiot toiminta vakiinnutetaan osaksi terveydenhuollon jokapäiväistä toimintaa perusterveydenhuollossa, mukaan lukien äitiys- ja lastenneuvolat, koulu- ja opiskelijaterveydenhuolto sekä työterveyshuolto. Riskikäytön toteamisen ja mini-intervention menetelmiä ja malleja kehitetään edelleen. Terveydenhuollon perus-

Sosiaali- ja terveysalan kehittämishankkeiden tavoitteiden ja toimintalinjojen yhtymäkohtia alkoholiohjelman tavoitteisiin

Alkoholiohjelma 2004–2007 VN 9.10.2003	Terveys 2015 -kansanterveysohjelma VN 17.5.2001	Kansallinen terveydenhuollon hanke VN 11.4.2002	Sosiaalialan kehittämis-hanke VN 2.10.2003	Sosiaali- ja terveydenhuollon tavoite- ja toiminta-ohjelma 2004–2007 (TATO) VN 11.12.2003	Huumaus-ainepoliittinen toimenpide-ohjelma 2004–2007 VN 5.2.2004	Veto-ohjelma 2003–2007
Alkoholin aiheuttamia haittoja lasten ja perheiden hyvinvoinnille vähennetään merkittävästi.	Nuorten alkoholin ja huumeiden käytön vähentäminen ja käyttöön liittyvien terveysongelmien asiantunteva hoito.	Perheväkivallan ehkäiseminen. Mini-interventio-toiminnan juurruttaminen perusterveydenhuoltoon.	Alkoholin ja huumeiden vieroituspalvelujen lisääminen. Päihdehuollon palvelujen kehittäminen laatusuosituksen mukaisesti.	Erityispalvelujen alueellinen järjestäminen. Vanhempien kasvatustehtävän tukeminen tehostamalla koulujen, kotien, terveyskeskusten ja neuvoloiden yhteistyötä.	Paikallisen viranomaisyhteistyön lisääminen nuorten huumeiden käyttäjien syrjäytymisen ehkäisemiseksi ja huumeongelmien hoitoon ohjaamiseksi.	Terveiden elämäntapojen edistäminen nuorten keskuudessa.
Alkoholijuomien riskikäyttöä ja siitä aiheutuvia haittoja vähennetään merkittävästi.	Nuorten aikuisten miesten tapaturmaisen ja väkivaltaisen kuolleisuuden vähentäminen.	Päihde-ehtoisten palvelujen saatavuuden varmistaminen.	Henkilöstön osaamisen turvaaminen täydennyskoulutuksella.	Alkoholin kokeilun aloittamisen ja käytön ehkäisy kuntien nuorisotoimen, nuorisojärjestöjen yhteistoiminnalla.	Moniammatillisen yhteistyön vahvistaminen päihteiden käytön ehkäisyssä oppilas- ja opiskelijahuollossa.	Alkoholiin liittyvien tapaturmien vähentäminen.
Alkoholijuomien kokonaiskulutus käännetään laskuun.	Väestöryhmien välisten terveyserojen vähentäminen. Keinoina ▪ terveyden edistämisen osaamisen vahvistaminen (laatusuositukset) ▪ kuntien hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyön tukeminen ▪ tiedon levitys kansalaisille terveydestä ja terveyden edistämisestä ▪ terveysvaikutusten arvioinnin kehittäminen ja käytön otto.		Vaikeasti työllistettäville työvoiman kehittämiskeskukset.	Päihdepalvelut koko maassa laatusuosituksen vähimmäistasolle. Varhainen puuttuminen alkoholin käytön ongelmiin vakiinnutetaan terveyskeskuksissa. Ehkäisevän päihdetyön vahvistaminen tukemalla kuntien päihdehdyshenkilöverkostoa ja luomalla päihdejärjestöjen alueellisia verkostoja.	Asiamukaisten huumehoitopalveluiden saatavuuden varmistaminen. Huumeongelmien ehkäisyä ja hoitoa koskevan osaamisen kehittäminen. Ehkäisevässä huumetyössä ▪ menetelmien kehittäminen ▪ paikallisen viranomaisyhteistyön vahvistaminen ▪ kansalaisjärjestöjen roolin vahvistaminen.	Työtapaturmien torjunta. Työikäisten tupakoinnin ja alkoholin käytön vähentäminen. Työikäisten toimintakyvyn ylläpitäminen.

Muita: Perhepoliittinen strategia 2003, Työterveys 2015 – Työterveyshuollon kehittämislinjat (VN 29.1.2004), Köyhyyden ja sosiaalisen syrjäytymisen vastainen toimintasuunnitelma 2003-2005, Työtapaturmaohjelma 2001–2005 (VN 11.10.2001), Koti- ja vapaa-ajan tapaturmien torjunnan ehkäisyohjelma 2004–2008, VN periaatepäätös terveyttä edistävästä liikunnasta 2002.

palveluiden toimintamalleja ja päihdehuollon erityispalveluita kehitetään siten, että päihdepalveluiden laatusuosituksen mukaisia eri asiakasryhmien tarpeisiin vastaavia palveluita on riittävästi saatavissa koko maassa. Työterveyden alueella kehitetään ja nykyaikaistetaan hoitoonohjausjärjestelmää.

STM:n toimialalla Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskusella, Kansanterveyslaitoksella sekä Sosiaali- ja terveydenhuollon tuotevalvontakeskuksella on lukuisia tehtäviä, jotka liittyvät alkoholitietojärjestelmiin ja -tutkimukseen, alkoholihaittojen ehkäisyyn ja hoitoon sekä alkoholikentän tieto-ohjaukseen, seurantaan ja valvontaan.

Seuraavassa kuvataan näiden asiantuntijalaitosten keskeisimpiä tehtäviä alkoholiohjelman ja muiden alkoholikentän toimijoiden käytettävissä olevan tuen näkökulmasta. Lisäksi kuvataan lyhyesti eräiden muiden STM:n ohjauksessa toimivien organisaatioiden toimintaa alkoholiohjelman näkökulmasta.

Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus

Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus (Stakes) valmistelee yhteistyössä KTL:n ja TTL:n sekä alueellisten toimijoiden kanssa pilottihankkeen, jossa yhdistyy Terveys 2015 -kansanterveysohjelman, kansallisen terveydenhuollon hankkeen, sosiaalialan kehittämishankkeen, Veto-ohjelman ja alkoholiohjelman aluetason toimeenpanon arviointi. Pilottihankkeeseen liituvää alue- ja seututason tietotuotantoa valmistellaan vuonna 2004.

Stakes tuottaa ja kokoaa tietoa alkoholiohjelmien kehittymisestä. Alkoholiohjelman seurantaan varten kehitetään uusia avainindikaattoreita ja paikallistason oloja kuvaavia indikaattoreita (www.stakes.info/indikaattorit/). Keskeiset seurantatiedot julkaistaan mm. Päihdetilastollisessa vuosikirjassa.

Kunnat ja koulut saavat tietoa nuorten elintavoista ja päihteiden käytöstä Stakesin kouluterveyskyselystä. Kouluterveyskyselyn tiedot palvelevat muun muassa kuntien hyvinvointikertomusten ja -strategioiden sekä päihdestrategioiden laadintaa.

Stakes toteuttaa yhdessä alueellisten toimijoiden kanssa tutkimus- ja kehittämishankkeen Paikallinen alkoholipolitiikka (PAKKA) osana alkoholiohjelmaa vuosina 2004–2008. Hankkeessa kehitetään alkoholiongelmien yhteisötason ehkäisyn toimintamalleja kunnan tai seutukunnan tasolla. Tavoitteena on vähentää nuorten juomista, nostaa aloitusikää sekä vaikuttaa väestön humalajuomiseen ja alkoholihaittoihin.

Stakes edistää kuntien ehkäisevän päihdetyön osaamista koordinoimalla ja tukemalla ehkäisevän päihdetyön yhdyshenkilöverkostoa. Vuonna 2004 on keskeiseksi painopisteeksi nostettu ehkäisevän päihdetyön peruskäsit-

teistään ja laatuun keskittyvä kehittämistyö. Kehittämistyön veturina toimii 22 yhdyshenkilön muodostama kehittäjäverkosto.

Ehkäisevän päihdetyön tieto- ja teoriapohja vaihtelee toimijasta ja toimintasektorista toiseen. Stakes vahvistaa tietopohjaa selkiyttämällä ehkäisevän päihdetyön peruskäsitteistön ja toiminnan sisällön ja laatii ehkäisevän päihdetyön laatukriteerit. Huomiota kiinnitetään erityisesti yleiseen ja riskiryhmiin kohdistuvaan ehkäisyyn sekä paikallistason työhön. Työskentelyssä otetaan huomioon jo käynnissä oleva työ terveyden edistämisen laatusuositusten kehittämiseksi.

Stakes koordinoi ja tukee kouluverkostoa, jonka tehtävänä on nuorten hyvinvoinnin, mukaan lukien päihteettömyyden edistäminen. Stakes kehittää lasten, nuorten ja perheiden kanssa tehtävässä päihdetyössä hyödynnettäviä menetelmiä (esimerkiksi hankkeissa *Varpu*, *Elämäkertaketju*, ja *Kasvatuskumppanuus varhaiskasvatuksessa*).

Stakes tukee kuntien, osin myös järjestöjen alkoholiohjelmaan liittyvää toimintaa yhteistyössä lääninhallitusten ja Terveiden edistämisen keskuksen kanssa. Neuvoa-antavat -portaaliin (www.stakes.fi/neuvoa-antavat) kootaan keskeistä tietoa muun muassa alkoholiohjelman kumppaneiden käyttöön.

Kansanterveyslaitos

Useimmat Kansanterveyslaitoksen (KTL) osastot ovat tutkimus- ja asiantuntijatoiminnassaan tekemisissä alkoholin kanssa. Erityinen vastuu alkoholi-asioista on Mielenterveyden ja alkoholitutkimuksen osastolla. Osasto tuottaa ajanmukaista, näyttöön perustuvaa ja riippumatonta tietoa alkoholin vaikutuksista, päihdeongelmien syistä sekä niiden ehkäisystä ja asianmukaisesta hoidosta. Osasto tutkii muun muassa nuorten ja nuorten aikuisten alkoholinkäyttöön ja alkoholiriippuvuuden kehittymiseen liittyviä tekijöitä, alkoholinkäytön ja mielenterveyshäiriöiden välisiä yhteyksiä sekä alkoholin suhdetta itsetuhokäyttäytymiseen. KTL:n osastojen yhteistyönä tutkitaan alkoholinkäytön ja alkoholiongelmiin epidemiologiaa, muun muassa alkoholinkäyttöön liittyvää terveyden sosioekonomista eriarvoisuutta. Keskeisiä tietolähteitä ovat vuosittainen aikuisväestön terveystutkimus koskeva kysely (AVTK ja EVTK), viiden vuoden välein tehtävä terveyden riskitekijöitä kartoittava terveystutkimus (FINRISKI) sekä laaja väestön terveystutkimus (TERVEYS 2000). Tiedot palvelevat myös alkoholiohjelmaan liittyvää seurantaa ja arviointia.

KTL:ssä toimii koti- ja vapaa-ajan tapaturmien ehkäisy-yksikkö, joka kiinnittää huomiota muun muassa alkoholinkäyttöön liittyvien tapaturmien ehkäisyyn. KTL osallistuu asiantuntijana liikenneturvallisuuden kehittämiseen, alkoholiongelmiin ehkäisyn ja käyvän hoidon kehittämiseen ja alan oppi-

materiaalin tuottamiseen. Terveystiedon edistämistyössä alkoholi huomioidaan erityisesti nuorisoon suunnattavissa hankkeissa.

Alkoholiohjelmaan liittyen KTL rakentaa verkkosivuston, joka välittää ajanmukaista tietoa alkoholista ja sen terveysvaikutuksista sekä asiantuntijoiden että kansalaisten käyttöön.

Sosiaali- ja terveydenhuollon tuotevalvontakeskus

Sosiaali- ja terveydenhuollon tuotevalvontakeskus (STTV) toteuttaa STM:n ehkäisevän sosiaali- ja terveystieteiden strategian lupahallinnon, valvonnan ja vaikuttamisen sekä alue- ja paikallishallinnon ohjauksen kautta.

STTV ylläpitää alkoholitietojärjestelmää alkoholiluvan haltijoista ja valvontatiedoista. Järjestelmä tuottaa kattavaa seuranta-tietoa alkoholin kulutuksesta, jakeluverkosta ja tarkastustoiminnasta. Järjestelmää kehitetään keskeiseksi alkoholihallinnon valvonnan ohjausvälineeksi, muun muassa seuranta-tiedon koostamiseksi kuntien käyttöön.

STTV ohjaa lääninhallituksia alkoholijuomien anniskeluun ja vähittäismyyntiin liittyvissä lupa- ja valvontatehtävissä. Alkoholilupahallintoon kuuluu mahdollisuus tunnistaa haittoja aiheuttavia toimintamuotoja ja ehkäistä ongelmia rajoittamalla lupaa tai epäämällä lupa. Anniskelun rajoittaminen työelämän, urheilun ja vapaa-ajan tilanteissa on yksi tapa ehkäistä haittoja. Anniskelupaikkojen järjestys ja turvallisuus riippuu pitkälle siitä, miten päihtyneisiin suhtaudutaan. Tuotevalvontakeskus ohjaa lääninhallituksia ja elinkeinonharjoittajien omaa valvontaa siten, että päihtyneille myynti ja anniskelu vähenee. Kuntien ja lähiyhteisöjen vaikutusmahdollisuuksia lupahallintoon ja valvontaan kehitetään. Alkoholiohjelman yhteydessä STTV vastaa alkoholielinkeinojen kanssa tehtävästä yhteistyöstä.

Työterveyslaitos

Työterveyslaitos (TTL) on työterveys- ja työsuojelualan tutkimus- ja asiantuntijalaitos, jonka tavoitteena on edistää työikäisen väestön työ- ja toimintakykyä, terveyttä ja elämänlaatua. Päihteidenkäyttöä ja päihdehaittoja käsitellään osana työkyvyn ja terveyden edistämisen kokonaisuutta.

Vuonna 2004 Työterveyslaitoksessa käynnistyy työterveyshuollon mini-interventiohanke, jossa ehkäisevää päihdetyötä kohdennetaan niihin alkoholien suurkuluttajiin, joilla ei vielä ole alkoholiriippuvuutta. Hankkeessa kehitetään ja laajennetaan pilottihankkeessa alkanutta yhteistyötä Suomen Teollisuuslääkäriyhdistyksen ja Suomen Työterveyshoitajaliiton kanssa. Mini-interventio-ohjelma sisältää alkoholinkäytön rutiininomaisen puhekeskustelun työterveyshuollon vastaanoton yhteydessä, suurkuluttajaseulonnan ja intervention, johon sisältyy valistusaineistoa, juomapäiväkirja sekä haluttavissa laboratoriotutkimuspaketti.

Vuoden 2004 aikana kartoitetaan työterveyshuollon koko kentän (yli 1000 yksikköä) valmiuksia toteuttaa mini-interventioita jokapäiväisessä työssä ja tehdään valtakunnallinen suunnitelma mini-interventiotoinnin lisäämiseksi. Hankkeen tuloksia arvioidaan mm. Työterveys Suomessa -tutkimuksen avulla. Yhteistyössä Myllyhoitoyhdistyksen kanssa kokeillaan pilottihankkeenä työpaikkojen ehkäisevän päihdetyön työtapaa, jossa yhteistyössä työterveyshuollon kanssa koulutetaan esimiehiä ja luottamushenkilöitä.

Sosiaalialan osaamiskeskukset

Sosiaalialan osaamiskeskuksilla on keskeinen asema päihdepalvelujen alueellisessa kehittämisessä. Sosiaalialan kehittämishankkeen toimeenpanosuunnitelman mukaan sosiaalialan osaamiskeskukset tukevat kuntien yhteistyötä sosiaalihuollon erityispalvelujen tuottamisessa ja osallistuvat alueellisten kehittämishankkeiden valmisteluun ja toteutukseen. Yhteistyössä lääninhallitusten kanssa osaamiskeskukset edistävät päihdepalveluiden laatusuositusten toteutumista alueen päihdepalvelujen tuottamisessa.

Sosiaalialan osaamiskeskukset edistävät alkoholihaittojen ehkäisyyn ja vähentämiseen liittyvän työn vaikuttavuuden arviointia lisäämällä yhteistyötä käytännön toimijoiden sekä tutkimusta, seurantaa ja arviointia toteuttavien tahojen välillä.

Sosiaalialan osaamiskeskukset ovat mukana valmistelemassa ja toteuttamassa kuntien yhteisiä sopimuksia päihdepalvelujen alueellisten osaamisyksiköiden kehittämisessä. Asiakastyön lisäksi alueelliset erityisyksiköt liisäävät henkilöstön osaamista kouluttamalla sekä kehittämällä ja arvioimalla uusia toimintatapoja.

Alko Oy

Alkon perustehtävänä on harjoittaa alkoholijuomien vähittäismyyntiä siten, että alkoholin kulutuksesta aiheutuvat haitat ovat mahdollisimman vähäiset. Yhtiön tavoitteena on vahvistaa Alkon julkista kuvaa vastuullisen alkoholikulttuurin kehittäjänä sekä sosiaali- ja terveystieteiden haittojen ehkäisijänä ja varmistaa tätä kautta suomalaisen alkoholijärjestelmän jatkuvuus.

Alkon toiminnassa haittojen ehkäisyä edistetään viestinnän, paikallisen yhteistyön sekä sidosryhmien ja yhteistyöhankkeiden tukemisen kautta. *Alkoholijärjestelmä ja terveys* -julkaisujen tuotantoa ja jakelua myymälöissä jatketaan. Viestintäyhteistyötä tehdään liikenne- ja vesiturvallisuuskampanjoissa sekä ehkäisevän päihdetyön viikon ja valtakunnallisen tapaturmapäivän yhteydessä. Alkon viestinnällä (lehdistötilaisuudet, sidosryhmätilaisuudet, asiakaslehti Etiketti) voidaan virittää sellaista alkoholikeskustelua, joka tukee haittojen ehkäisyä ja edistää alkoholiohjelman toimeenpanoa. Yhteiskunnallinen alkoholikysymys on otettu huomioon myös yhtiön koulutusohjelmassa.

Alko rahoittaa Stakesin Paikallinen alkoholipolitiikka -hankkeen (2004–2008) aineistonkeruuta ja kouluttaa pilottialueiden myymäläpäälliköitä osallistumaan paikalliseen toimintaan. Alkon tavoitteena on saada hankkeen kautta malleja paikallisen alkoholihaittojen ehkäisytoimintansa kehittämiseen.

Alkoholiohjelmassa haittoja ehkäistään ja vähennetään kuntien, järjestöjen, alkoholielinkeinojen ja muiden alan toimijoiden yhteistyöllä. Alko osallistuu tapauskohtaisesti oman alansa asiantuntijana tai muulla tavoin sellaisiin valtakunnallisiin, alueellisiin tai paikallisiin yhteistyöhankkeisiin, jotka tukevat alkoholiohjelman tavoitteiden saavuttamista ja luovat uusia toimintatapoja.

Raha-automaattiyhdistys

Raha-automaattitoiminnan tuottoa käytetään alkoholi- ja muita päihdehaittoja ehkäiseviin, kansalaistoimintaa aktivoiviin ja päihdepalveluita kehittäviin hankkeisiin. Raha-automaattiyhdistyksen (RAY) avustuksia kohdennetaan hankkeisiin, joiden valmistelussa on kiinnitetty riittävästi huomiota järjestöjen, kuntien ja muiden tahojen yhteistyömahdollisuuksien hyödyntämiseen, yleiseen tehokkuuteen ja tuloksellisuuteen sekä kehittämistulosten hyödynnettävyyteen. Päihdehaittojen on todettu kasautuvan paitsi yksilötasolla myös alueellisesti ja paikallisesti. RAY:n avustuksia suunnataan erityisesti alueille, joilla on jo tiedossa alkoholinkäytöstä aiheutuvien ongelmien kasautumista tai joille ongelmien voidaan ennustaa kasautuvan.

Alkoholiohjelmaan liittyville uusille hankkeille voi Raha-automaattiyhdistyksen avustusta hakea vuonna 2005 tai myöhemmin alkavaa toimintaa varten. Alkoholiohjelmaan liittyen rahoitetaan pääsääntöisesti uusia hankkeita. Huomioon voidaan ottaa myös aiempaan toimintaan pohjaavia ehkäisevän työn hankkeita, joiden sisältöjä on kehitetty ohjelman tavoitteita vastaaviksi.

Alakohtaisena avustetun toiminnan arviointina RAY teettää vuosina 2005–2006 laajan ehkäisevän päihdetyön arvioinnin yhteistyössä avustettujen järjestöjen kanssa. Arvioinnissa otetaan huomioon myös alkoholiohjelmaan liittyvät hankkeet ja hankkeiden toteuttajien kumppanuussopimuksissaan esittämät toiminnan linjaukset. Arvioinnissa tarkastellaan muun muassa avustettujen toimintojen tuloksellisuutta ja valtakunnallista vaikuttavuutta. Yhtenä tavoitteena on selvittää, missä määrin päihdetyön kenttä kaipaa toimintojen selkiinnyttämistä, tehostamista tai toimijoiden välisen yhteistyön lisäämistä.

3.2 Muut hallinnonalat

Opetusministeriön toimiala

Opetusministeriön toimialalla päihdeasiat liittyvät ennen kaikkea koulutukseen sekä liikunta- ja nuorisotyöhön. Ennaltaehkäisevä päihdetyö kuuluu ministeriön nuorisoyksikön toimialaan. Opetusministeriö ja Opetushallitus vastaavat ammatillisen koulutuksen valtakunnallisesta suunnittelusta ja ohjauksesta, tätä kautta myös päihdeasioiden käsittelystä ammatillisessa koulutuksessa.

Päihteidenkäyttöön liittyvät toimet nuorisotyössä perustuvat nuorison terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen. Nuorisotoimi keskittyy ennaltaehkäisyyn, kuitenkin niin, että joillekin nuorisoryhmille suunnataan erityistomia esimerkiksi nuorten työpajoissa ja katutyössä. Koska tehokas ennaltaehkäisy kattaa kaikki päihteet, ehkäisevä huumetyö laajennetaan ehkäiseväksi päihdetyöksi. Alkoholin osalta tavoitteena on käytön aloitusiän nostaminen, käytön vähentäminen alle 18-vuotiaiden joukossa sekä haittojen rajoittaminen mahdollisimman vähiin.

Valtakunnallisia nuorisokeskuksia ohjeistetaan nuorten alkoholin ja muiden päihteiden käytön ehkäisyyn. Selkeitä ohjeita tarvitaan muun muassa ohjaajien ja muiden aikuisten antaman esimerkin suhteen. Päihdetyön edellytyksiä vahvistetaan kouluttamalla alan osaajia työpaja- ja muuhun toimintaan.

Opetusministeriö tukee kuntia ja nuorisotyötä tekeviä järjestöjä alkoholin ja muiden päihteiden käytön ehkäisyssä levittämällä toimintamalleja ja edistämällä verkostoitumista. Ministeriö edistää alkoholittomien vaihtoehtojen tarjoamista nuorten harrastuksiin ja vapaa-ajanviettoon (esimerkiksi päihteettömät nettikahvilat).

Vuoden 2004 talousarviossa nuorten työpajatoiminnan kehittämiseen osoitettiin 568 000 euron ja ehkäisevään huumetyöhön 840 000 euron määräraha. Määrärahojen jaosta sekä kuntien ja järjestöjen toiminnan koordinoinnista vastaa opetusministeriön nuorisoyksikkö. Opetusministeriö esittää huume-ehkäisyyn osoitetun määrärahan kaksinkertaistamista ja käyttötarkoituksen laajentamista kaikkien päihteiden käytön ehkäisyyn.

Nuorisotutkimusta suunnataan päihde-ehkäisyä palveleviin aiheisiin ja tutkimuksen tuloksia käytetään tehokkaasti hyväksi.

Koulutoimessa uusia mahdollisuuksia päihde-ehkäisyyn avaa uusiin perusopetuksen opetussuunnitelman perusteisiin sisältyvä oppiaine terveys-tieto. Terveystiedon opetuksessa lisätään tietoja ja taitoja terveydestä, elämäntavasta, terveystottumuksista ja sairauksista sekä kehitetään valmiuksia ottaa vastuuta ja toimia sekä oman että toisten ihmisten terveyden edistämiseksi. Perusopetus siirtyy uusien opetussuunnitelman perusteiden mu-

kaiseen opetukseen vuoteen 2006 mennessä. Samassa yhteydessä koulutuksen järjestäjien edellytetään hyväksyvän suunnitelman oppilaiden ja opiskelijoiden suojaamiseksi väkivallalta, kiusaamiselta ja häirinnältä.

Lukiokoulutuksessa uudet opetussuunnitelman perusteet otetaan käyttöön viimeistään vuonna 2005. Lukiossa terveystietoa on yksi pakollinen kurssi sekä kaksi syventävinä opintoina tarjottavaa valtakunnallista kursia. Oppiaineen tarkoitus on edistää terveyttä, hyvinvointia ja turvallisuutta. Terveys ymmärretään fyysisenä, psyykkisenä ja sosiaalisena työ- ja toimintakykynä.

Opetushallitus laatii yhteistyössä Stakesin kanssa opetussuunnitelman perusteisiin oppilas- ja opiskelijahuollon tavoitteet ja keskeiset periaatteet, jotka kattavat myös päihteidenkäytön ehkäisyn. Opetuksen järjestäjän tulee laatia tavoitteiden mukainen oppilashuollon suunnitelma yhteistyössä kunnan sosiaali- ja terveysviranomaisten kanssa. Oppilashuollolla tarkoitetaan hyvän oppimisen sekä oppilaiden psyykkisen ja fyysisen terveyden ja sosiaalisen hyvinvoinnin edistämistä. Aiempaa selkeämmin korostetaan lasten ja nuorten kehitykseen liittyvien vaikeuksien ennaltaehkäisemistä ja varhaista puuttumista ongelmiin.

Opetusministeriö tukee kuntia vuoteen 2007 jatkuvalla nuorten osallisuuden kehittämishankkeella. Hankkeessa kehitetään pysyviä käytäntöjä ja toimintamalleja nuorten osallisuuden edistämiseksi. Kohderyhmänä ovat erityisesti peruskoulun päättövaiheessa olevat nuoret ja sellaiset nuoret, joilla on vaikeuksia sijoittua jatko-opintoihin ja työelämään.

Alkoholin ja muiden päihteiden käyttöön liittyviä ongelmia työssään kohtaavien henkilöstöryhmien tietojen ja osaamisen puutteisiin on kiinnitetty huomiota useissa yhteyksissä, muun muassa *Valtioneuvoston periaatepäätöksessä huumausainepoliittisesta toimintaohjelmasta vuosille 2004–2007*. Opetusministeriö selvittää päihdeongelmien ehkäisyä ja hoitoa koskevan koulutuksen nykytilaa, kehittämistä ja kehittämistarpeita. Selvitys kattaa päihdekysymysten sisällyttämisen eri ammattialojen koulutusohjelmiin yliopistoissa, ammattikorkeakouluissa ja muussa tutkintoon johtavassa peruskoulutuksessa sekä jatko- ja täydennyskoulutuksessa. Koulutuksen kehittämisen kannalta on tärkeää selvittää myös päihdekoulutusta toteuttavien opettajien täydennyskoulutustarpeet.

Sisäasiainministeriön toimiala

Sisäasiainministeriössä päihdeasiat liittyvät lähinnä yleiseen järjestykseen ja turvallisuuteen sekä poliisihallintoon. Sisäasiainministeriö huolehtii kuntia yleisesti koskevan lainsäädännön ja hallinnon kehittämisestä, valtion ja kuntien yhteistyön toimivuudesta, palo- ja pelastustoimesta sekä lääninhalitusten ohjaamisesta.

Sisäasiainministeriössä alkoholihaittoja ehkäisevä toiminta keskittyy erityisesti poliisiosastolle, joka johtaa poliisille kuuluvaa valvontaa sekä kehittää yhteistyötä ministeriön muiden osastojen, esimerkiksi kunta- ja pelastusosaston, sekä muiden viranomaisten kanssa.

Ministeriön toimialalla alue- ja paikallishallinnon osuus toiminnassa on keskeinen. Lääninhallitusten koordinoivaa roolia alkoholiohjelman ja paikallisten vaikutusmahdollisuuksien edistämisessä kehitetään. Poliisin lääninjohtajan avulla paikallispoliisin toimenpiteet liittyvät kiinteästi eri viranomaisten, erityisesti sosiaali- ja terveystoimen ja sivistystoimen hankkeisiin.

Paikallista turvallisuusyhteistyötä tehostetaan koordinoimalla eri hallinnonalojen työtä ja laatimalla toimialarajat ylittäviä turvallisuuden parantamiseen tähtääviä kunnallisia ja seutukunnallisia turvallisuussuunnitelmia. Alkoholihaittojen ehkäisyssä ryhdytään hyödyntämään paikalliseen turvallisuussuunnitteluun ja sidosryhmäyhteistyöhön perustuvaa nuoriin kohdistuvaa varhaisen puuttumisen toimintamallia. Turvallisuuskasvatusohjelmissa tuodaan esiin alkoholin liittyminen onnettomuus- ja tapaturmariskeihin.

Poliisi vaikuttaa alkoholin yleiselle järjestykselle ja turvallisuudelle aiheuttamien uhkien torjumiseen. Paikallispoliisi vaikuttaa erityisesti valvonnan ja lupahallinnon keinoin anniskelupaikkojen ja niiden ympäristön järjestykseen sekä anniskeluaikoihin. Rattijuopumusvalvontaa tehostetaan haittojen vähentämiseksi. Lähipoliisitoiminnan keskeisenä painoalueena on poliisin ja sosiaaliviranomaisten yhteistyöhön perustuvan, perheväkivallan ehkäisyyn keskittyvän yhteistyömallin luominen kaikille poliisilaitoksille. Poliisi ja tulitekevät yhteistyötä, jonka erityisenä tavoitteena on ulkomailta tuotavan alkoholin luvattoman välittämisen paljastaminen.

Valtioneuvoston antamassa, sisäasiainministeriön koordinoimassa peruspalveluohjelmassa esitetään keinoja kunnille annettujen velvoitteiden ja niiden rahoituksen tasapainottamiseksi kuntatasolla.

Sisäasiainministeriön johdolla valmisteltavassa, eri hallinnonalojen yhteisessä sisäisen turvallisuuden ohjelmassa sovitaan toimenpiteistä väestön turvallisuuden lisäämiseksi ja rikollisuuden vähentämiseksi. Keskeisimpiä sisäisen turvallisuuden uhkatekijöitä on syrjäytymisen lisääntyminen muun muassa eriarvoisuuden, työttömyyden, köyhyyden, sairauksien ja päihteiden käytön seurauksena. Alkoholinäytöstä aiheutuvien turvallisuusongelmien ehkäisy sisältyy laajasti ohjelman tavoitteisiin.

Oikeusministeriön toimiala

Alkoholihaittojen ehkäisyyn liittyen oikeusministeriön toimialaan kuuluu lainsäädännön valmistelun lisäksi muun muassa kriminaalipolitiikka, rikos-sentorjunta ja rikosseuraamukset.

Oikeusministeriössä on valmisteltu hallituksen esitys (HE 13/2004), jossa alkoholirikoksia koskevat vankeusuhkaiset säännökset siirrettäisiin rikosla-

kiin. Rikesakon soveltamisalaa ehdotetaan laajennettavaksi koskemaan eräitä vähäisiä alkoholirikkomuksia. Väkevän alkoholijuoman alkoholilain vastainen mainonta ehdotetaan rangaistavaksi alkoholijuoman markkinointirikoksena. Hallituksen esitys on eduskuntakäsittelyssä keväällä 2004.

Alkoholiin liittyvää rikollisuutta pyritään yleisen alkoholipolitiikan lisäksi ehkäisemään rikoksentorjunnan keinoin. Alkoholiin liittyvien rikosten ja häiriöiden ehkäisyyn kiinnitetään huomiota valtioneuvoston vuonna 1999 hyväksymässä *Turvallisuustalkoot*-rikoksentorjuntaohjelmassa. Ohjelmassa painotetaan anniskelun ja vähittäismyyntin valvontaa sekä kuntien panoksen lisäämistä alkoholin myyntin, anniskelun ja kulutuksen sääntelyssä.

Poikkihallinnollinen rikoksentorjuntaneuvosto valmistelee väkivallan ehkäisyohjelmaa, joka kattaa kaikki väkivallan keskeiset osa-alueet, mukaan lukien alkoholiin liittyvä väkivalta. Ohjelman valmistelussa selvitetään alkoholin ja väkivallan suhdetta, kulutuksen ja käyttötapojen yhteyttä väkivaltaan sekä alkoholipolitiikan, sosiaalipolitiikan ja rikoksentorjunnan keinoja ja vähentää alkoholiin liittyvää väkivaltaa ja vahinkoja. Lisäksi selvitetään mahdollisuuksia vähentää muun muassa ravintoloissa ja niiden ympäristössä tapahtuvaa väkivaltaa.

Oikeusministeriö lisää päihdekuntoutusta vankeinhoidossa ja kriminaalihuollossa. Vankeja ja yhdyskuntapalvelua suorittavia tuetaan päihdetörmään ja rikoksettomaan elämänhallintaan tarjoamalla alkoholi- ja huumekuntoutusohjelmia sekä muuta päihdeettömyyttä edistävää toimintaa. Kuntouttavien ohjelmien tavoitteena on lisätä vangin elämänhallintaa ja sosiaalisia valmiuksia sekä vähentää uusimisriskiä ja siihen usein liittyvää päihde- ja väkivaltakäyttäytymistä. Lisäksi järjestetään toimintakykyä ylläpitävää toimintaa. Tavoitteena on vankien yksilöllisiin tarpeisiin perustuvien toimintamallien luominen ja kuntouttavan toiminnan jatkuminen myös vapaudessa. *Yhteistyössä rikoksettomaan elämään* -hanke kehittää syrjäytymisen ja uusintarikollisuuden katkaisevan palveluketjun seuraamusjärjestelmän piiriin joutuneille.

Hoidollisia toimenpiteitä pyritään liittämään nykyistä kiinteämmin rikosoikeudellisiin seuraamuksiin. Hallituksen esitys sopimushoitorangaistuksen kokeilemisesta ja siihen liittyvästä lainsäädännöstä on valmisteilla. Kyse on uudesta rangaistusmuodosta korkeintaan kahdeksan kuukauden mittaisen ehdottoman vankeustuomion vaihtoehdoksi. Tuomittavalle tarjottaisiin hänen suostumuksellaan mahdollisuutta sitoutua päihdeongelmien hoitoon ja Kriminaalihuoltolaitoksen valvontaan.

Nuorten seuraamusjärjestelmää ja siihen liittyviä sosiaalihuollon tukitoimia kehitetään edelleen. Nuorisorangaistus on tarkoitus vakinaistaa vuoden 2005 alusta. Parhaillaan selvitetään mahdollisuutta määrätä nuorisorangaistus suoritettavaksi mielenterveys- tai päihdehoitona.

Liikenne- ja viestintäministeriön toimiala

Liikenne- ja viestintäministeriön toimialalla päihdeasiat liittyvät erityisesti liikenneturvallisuuteen. Noin joka neljännessä kuolemaan johtaneessa tieliikenneonnettomuudessa ja noin joka kuudennessa loukkaantumistapauksessa onnettomuuden osallinen on alkoholin vaikutuksen alainen, mikä tarkoittaa lähes sataa kuollutta ja yli tuhatta loukkaantunutta vuodessa. Liikenne- ja viestintäministeriön tavoitteena on täysraittius liikenteessä ja siten onnettomuuksien määrän vähentäminen. Pääpaino liikenne-raittiuksessa on rattijuopumuksen ehkäisyssä, mutta myös päihtyneiden jalankulkijoiden ja pyöräilijöiden osuus tieliikenteen päihdeonnettomuuksissa on merkittävä.

Ennaltaehkäisyssä hyödynnetään liikenne- ja viestintäministeriön omien tiedotusresurssien lisäksi Liikenneturvan työtä. Liikenneturva huolehtii ennaltaehkäisevästä liikennevalistuksesta tiedottamalla, kampanjoimalla, tukemalla eri ikäryhmien liikennekasvatusta sekä kouluttamalla kuljettajia.

Lainsäädännön osalta valmistelussa on ajokieltojen pidentäminen ja ajamisen päihtyneenä estävän alkolukon käyttökokeilu. Alkolukon käyttöön yhdistettäisiin päihderiippuvuuden arviointiohjelma, jolla pyritään vaikuttamaan kuljettajan päihdetottumuksiin. Alkolukko voisi tällöin olla yksi apuväline päihteidenkäytön hallintaan saamisessa. Syksyllä 2004 tulee voimaan lääkärin ilmoitusvelvollisuus poliisille tapauksissa, joissa potilas ei esimerkiksi päihdeongelman takia täytä ajoneuvon kuljettajalle asetettuja terveysvaatimuksia.

Valtiovarainministeriön toimiala

Valtiovarainministeriö valmistelee valtion talousarvion ja vastaa verolainsäädännöstä. Se vastaa myös valtion työnantaja- ja henkilöstöpolitiikasta ja osallistuu Euroopan unionin ja useiden kansainvälisten järjestöjen toimintaan. Ministeriön hallinnonalalla toimii Tullilaitos.

Valtiovarainministeriö edesauttaa osaltaan Suomen aktiivista osallistumista alkoholiverotusta koskevaan keskusteluun ja päätöksentekoon EU:ssa tavoitteena alkoholin minimiverotason korottaminen.

Ministeriö seuraa verotusta ja valvontaa koskevien säännösten noudattamista tilanteissa, joissa yksityishenkilö tuo toisesta jäsenvaltiosta hankkimiaan valmisteveronalaisia tuotteita kaupalliseen tai elinkeinotarkoitukseen. Tarkastusten kohdentamisen perusteet sekä niiden kirjaaminen on tullin valvontaohjeissa yksityiskohtaisesti ohjeistettu. Matkustajatuonnin valvomiseksi tulli on kehittänyt poliisin ja rajavartiolaitoksen kanssa toimivia menetelmiä. Valvontastrategian keskeisiä osia ovat esimerkiksi ennakkotietojen kerääminen maahan saapuvista henkilöistä, ajoneuvoista ja konteista, tietojärjestelmien kehittäminen esimerkiksi tarkastusten kohdentamiseksi sekä

teknisten välineiden laajennettu käyttöönotto (rekisterikilpien ja konttien kuvaus- ja tunnistusjärjestelmä LIPRE).

Tulli tähtää ammattimaisen alkoholin salakuljetuksen paljastamiseen ja estämiseen sekä kolmansien maiden osalta tuontirajoitusten valvomiseen. Operatiivisessa toiminnassa poliisin kanssa on pyritty niin sanottuun maa-litoimintaan. Tavoitteena on rikostorjunnan kokonaisvaikuttavuuden lisääminen ja Suomessa vaikuttavien järjestäytyneesti ja ammattimaisesti toimivien rikollisryhmien toiminnan lopettaminen kohdistamalla lainvalvontaviranomaisten voimavaroja mahdollisimman tehokkaalla ja tarkoituksenmukaisella tavalla.

Puolustusministeriön toimiala

Puolustusministeriön hallinnonalalla alkoholihaittojen ehkäisy liittyy varusmieskoulutuksessa olevien terveyden ja toimintakyvyn edistämiseen. Sotilaslääketieteen laitos tilastoi varusmiespalveluksen keskeytyksen syitä. Keskeytyksien osalta huumeidenkäyttö on alkoholinkäyttöä suurempi ongelma. Huumeiden vastaiset toimet on kirjattu puolustusvoimien huumestrategiaan. Myös alkoholin väärinkäyttöön suhtaudutaan kielteisesti.

Alkoholihaittojen ehkäisemiseksi puolustusvoimissa tehostetaan varusmieskoulutuksen aikaista terveystasvatusta, tarkastetaan oppituntien sisällöt sekä lisätään henkilökunnan ja varusmiesjohtajien koulutusta. Varusmiehille suoritettavissa kyselyissä voidaan selvittää alkoholinkäyttöä ja syitä. Näkyvällä tiedotuksella (tiedotteiden, lehtisten, sotilaan käsikirjan avulla) muistutetaan alkoholin vaaroista ja ongelmakäytöstä, erityisesti liikenneturvallisuuden näkökulmasta.

Ulkoasiainministeriön toimiala

Ulkoasiainministeriön toimialaan kuuluvat ulkopoliittisesti merkittävät kansainväliset asiat, avustaminen kansainvälisten velvoitteiden yhteensovittamisessa sekä kaupallis-taloudelliset suhteet. Ulkoasiainministeriö edistää Suomen kansallisia etuja ulkomailla mm. tekemällä yhteistyötä lähialueilla, Pohjoismaissa sekä kansainvälisissä organisaatioissa.

Alkoholipolitiikan osalta ulkoasiainministeriö ajaa Suomen hallituksen alkoholipoliittisia tavoitteita EU-politiikan eri sektoreilla. Ulkoasiainministeriö toimii aktiivisesti yhdessä muiden alkoholipolitiikasta vastaavien ministeriöiden kanssa kansainvälisissä organisaatioissa, esim. WHO:ssa ja Pohjoismaiden ministerineuvostossa. Pohjoismaiden ministerineuvostossa pyritään vaikuttamaan Pohjoismaiden yhteisten alkoholipoliittisten tavoitteiden selkiyttämiseksi. Tavoitteena on etsiä yhteisiä toimenpiteitä ja vaikuttamismahdollisuuksia EU:ssa alkoholijuomien mainonnan ja markkinoinnin vähentämiseksi.

Ulkoasiainministeriö on valmistellut sosiaali- ja terveysministeriön kanssa *Suomen lähialueyhteistyön keskipitkän aikavälin (2003 – 2005) toimintasuunnitelman sosiaali- ja terveysalalla*. Tähän liittyen ulkoasiainministeriön tukemana on käynnissä useita hankkeita, joissa painopisteenä on erityisesti nuorten alkoholin ja huumeiden käytön ehkäisy. Toimintasuunnitelmassa kiinnitetään huomiota kansainvälisten toimijoiden, lähialueiden viranomais-ten ja järjestöjen sekä suomalaisten lähialue toimijoiden välisen yhteistyön ja koordinaation parantamiseen. Toimintasuunnitelman tavoitteet on tarkoitus kytkeä osaksi EU:n Pohjoisen ulottuvuuden valmisteilla olevaa sosiaali- ja terveysalan kumppanuusohjelmaa.

Työministeriön toimiala

Työministeriön toimialaan kuuluvat työllisyyteen ja työttömyyteen liittyvät kysymykset sekä siviilipalvelusviranomaisen tehtävät. Päihdehaittojen ehkäisemiseksi työvoimaviranomaiset tähtäävät päihdeongelmien tunnistamiseen nuorten osalta kuntouttavassa työtoiminnassa ja aikuisten osalta pitkäaikaistyöttömien aktivointisuunnittelussa. Ongelma-asiakkaat ohjataan kunnan peruspalveluihin sosiaalitoimen asiakkaiksi.

Työministeriö vaikuttaa siviilipalvelusikäluokkaan alkoholi- ja erityisesti liikenneturvallisuusasioissa. Päihdehaittojen ehkäisemiseksi työministeriö lisää päihteiden käytön vaikutusten ja ongelmien käsittelyä siviilipalvelusmiesten koulutuksessa ja heille suunnattavassa tiedotuksessa.

Kauppa- ja teollisuusministeriön toimiala

Kauppa- ja teollisuusministeriön toimialaan kuuluvat alkoholiin liittyvinä asiaryhminä elinkeinopolitiikka, kilpailun edistäminen sekä valtionyhtiöiden yleinen omistajapolitiikka.

Ympäristöministeriön toimiala

Ympäristöministeriön toimialalla alkoholihaittojen ehkäisy ja vähentäminen liittyy asunto-olojen kehittämiseen, yksilöiden ja perheiden heikkoon asemaan asuntomarkkinoilla ja asuinalueiden sosiaalisiin ongelmiin. Toistuvat vaikeudet vuokrien ja asunovelkojen maksamisessa lisäävät alttiutta päihteiden väärinkäyttöön. Asunnottomuuteen liittyy usein alkoholin suurkulutus ja päihteiden sekakäyttö.

Hallituksen uudessa asuntopoliittisessa ohjelmassa (2004-2006) korostetaan sosiaalista oikeudenmukaisuutta, joka edellyttää erityisesti asuntomarkkinoiden huono-osaisimpien tilanteen parantamista. Vuonna 2005 otetaan käyttöön uusi avustusjärjestelmä, jossa erityisryhmien, kuten asunnot-

tomien, vanhusten, dementikoiden, mielenterveysongelmaisten, vammaisten, opiskelijoiden ja erityistukea tarvitsevien nuorten asuntotilannetta helpotetaan asuntojen rakentamisen, hankinnan ja perusparannuksen kautta. Lähiöiden kehittämistä jatketaan osoittamalla täydennysrakentamiseen asuntoluokohtaista avustusta.

Asunnottomuuden vähentämiseksi ympäristöministeriö toimeenpanee yhdessä STM:n, RAY:n, Valtion asuntorahaston, kuntien ja kolmannen sektorin toimijoiden kanssa pääkaupunkiseudun asunnottomuuden vähentämisen toimenpideohjelman (2002-2005). Vuonna 2004 ohjelmassa laaditaan kuntien johdolla asumisen tuki- ja neuvontatoimintaa, uusia asumisyksiköitä sekä asumispalveluja koskeva seudullinen suunnitelma. Asuntoloiden asutavuutta ja laatua parannetaan. Toimenpiteitä asunnottomuuden vähentämiseksi edistetään myös muissa kasvukeskuksissa.

Maa- ja metsätalousministeriön toimiala

Maa- ja metsätalousministeriön toimialalla hoidetaan alkoholiin liittyen EUTason tuotanto- ja kauppapolitiikkaan liittyviä asioita. Maa- ja metsätalousministeriö toimii edelleen aktiivisesti kansainvälisessä viinijärjestössä (OIV), jotta viinin vaikutuksia koskevista tutkimuksista ja päätöslauselmissa huomioidaan myös alkoholin haittavaikutukset.

3.3 Lääninhallitukset

Monia hallinnonaloja yhdistävänä alueviranomaisena lääninhallituksilla on keskeinen asema poikkihallinnollisen yhteistyön edistämisessä muun muassa alkoholiasioissa. Alkoholiohjelman yhteydessä lääninhallitukset ovat avainasemassa alkoholihaittojen ehkäisyyn ja vähentämiseen tähtäävän toiminnan koordinoinnissa, ohjauksessa ja kehittämisessä alueetasolla. Keskeisiä tehtäviä ovat alkoholiohjelmasta tiedottaminen, kuntatoimijoiden mobilisointi ja tukeminen sekä kuntien, järjestöjen ja elinkeinon yhteistyön edistäminen paikallisella ja alueellisella tasolla.

Päihdetyön alueellista koordinointia ja seurantaa varten lääninhallituksissa kootaan päihdetyöryhmä, jossa ovat edustettuina sosiaali- ja terveysosaston alkoholihallinto ja päihdetyö, sivistysosaston opetus- ja nuorisotyö, poliisiosasto sekä liikenneosasto liikenneturvallisuuden näkökulmasta. Pääasiallinen vastuu päihdetyön koordinoinnista on sosiaali- ja terveysosastolla.

Päihdetyön alueellisen ohjauksen ja tuen kanavaksi lääninhallitukset luovat informaatio-, koulutus- ja yhteistyöverkoston. Verkoston rakenne ja toiminta sovitetaan yhteen olemassa olevien alueellisten rakenteiden kanssa (esim. sosiaalialan kehittämishankkeen alueelliset johtoryhmät).

Lääninhallitukset vastaavat alueellaan alkoholijuomien vähittäismyynnin, anniskelun ja mainonnan valvonnasta. Valvonnan lähtökohtana on alkoholi-lain ensimmäinen pykälä, joka määrittelee alkoholimarkkinoiden sääntelyn ja sitä kautta alkoholinkulutuksen ohjaamisen tarkoituksiksi alkoholinkäytöstä aiheutuvien yhteiskunnallisten, sosiaalisten ja terveydellisten haittojen ehkäisy. Alkoholin anniskelulupa-asiat ovat siirtymässä STTV:lta pääosin lääninhallitusten tehtäväksi. Ensimmäisenä siirtyi vuoden 2004 alussa jatko-aikalupien käsittely. Paikallisen alkoholihaittojen ehkäisy ja vähentämisen tukemiseksi lääninhallituksissa kehitetään alkoholilupahallinnon ja ehkäisevän päihdetyön yhteistyötä siten, että alkoholijuomien vähittäismyynnin ja anniskelun lupapolitiikka ja valvonta nähdään osana ehkäisevän päihdetyön kokonaisuutta sekä alue- että paikallistasolla.

Tärkeä linkki lääninhallitusten ja kuntien päihdetyön välillä on kuntien ehkäisevän päihdetyön yhdyshenkilöverkosto. Lääninhallitukset huolehtivat yhteistyössä Stakesin kanssa ehkäisevän päihdetyön yhdyshenkilöverkoston tukemisesta.

Lääninhallitukset edistävät päihdepalveluiden saatavuutta alueellaan ja valvovat sekä kuntien että yksityisten päihdepalveluiden laatua STM:n ja Kuntaliiton laatusuosituksia ja Stakesin kehittämiä laatuarviointilomakkeita hyödyntäen. Laatusuositusten toteutumista samoin kuin päihdepalveluiden ja päihdeosaamisen alueellista kehittämistä lääninhallitukset tukevat yhteistyössä sosiaalialan osaamiskeskusten kanssa. Päihdepalvelut sisällytetään lääninhallitusten peruspalveluiden saatavuutta ja tasoa koskevan arvioinnin kohteisiin.

Lääninhallitukset huolehtivat siitä, että vuosien 2004 ja 2005 valtionavustuksesta kuntien sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämishankkeisiin riittävä osa ohjautuu alkoholiohjelman mukaisiin hankkeisiin. Kansallisen terveydenhuollon hankkeen mukaisia hankkeita arvioitaessa otetaan huomioon, että mini-interventiotoinnin kehittäminen perusterveydenhuollossa on yhtenä painopisteenä myös alkoholiohjelmassa.

4 Kuntien asema alkoholihaittojen ehkäisyssä ja vähentämisessä

Suomessa kunnat tuottavat asukkaille peruspalvelut. Niistä tärkeimmät liittyvät koulutukseen, sosiaali- ja terveydenhuoltoon sekä yhdyskuntarakenteeseen ja ympäristöön. Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut ovat pääosin kuntien vastuulla. Kunnat vastaavat myös ennalta ehkäisevästä terveydenhuollosta ja edistävät elinympäristön terveellisyyttä. Lähes puolet kuntasektorin menoista aiheutuu sosiaali- ja terveyspalveluista.

Kunnat ovat avainasemassa alkoholihaittojen ehkäisyssä ja vähentämisessä. Kuntalaisten terveyden ja hyvinvoinnin edellytyksiin voidaan vaikuttaa kaikilla hallinnonaloilla. Alkoholihaittojen ehkäisyn ja vähentämisen näkökulma kuuluu esimerkiksi päivähoidon, neuvolatyön, koulutoimen, nuorisotoimen, opiskelija- ja työterveydenhuollon ja muiden terveys- ja sosiaalipalveluiden toimintaan.

Alkoholin ja muiden päihteiden käytön haitat näkyvät palvelun tarpeina monella taholla. Päihdeongelmat kytkeytyvät usein muihin ongelmiin, esimerkiksi lastensuojelu-, mielenterveys-, syrjäytymis-, väkivalta- ja turvallisuusongelmiin. Ongelmien syvetessä niiden hoito vaatii paljon resursseja. Tehokas haittojen ehkäisy yhdessä varhaisvaiheen tuen ja hoidon kanssa ovat kustannuksia säästävää toimintaa.

Kunnan on toiminnassaan otettava huomioon asukkaiden tarpeet: toiminnan lähtökohtana on asukkaiden hyvinvointi. Asukkaiden kuuleminen ja osallisuus kunnallisia palveluita järjestettäessä on tärkeä laadun perusta. Asukkaiden tarpeiden ja näkemysten huomioon ottaminen on olennaisen tärkeää myös alkoholi- ja muiden päihdehaittojen ehkäisyssä, päihdepalveluiden järjestämisessä ja elinympäristöjen kehittämisessä päihdehaittoja ehkäiseviksi.

Seuraavassa tarkastellaan, millaisia lähtökohtia lainsäädäntö ja valtakunnalliset sosiaali- ja terveysalan kehittämisohjelmat asettavat kuntien työlle alkoholihaittojen ehkäisemiseksi ja vähentämiseksi. Alkoholiohjelman kumppanuuteen liittyen kunnille esitetään joukko suosituksia. Suositukset pohjautuvat alkoholihaittojen ehkäisyn ja vähentämisen keinojen vaikuttavuutta koskevaan tutkimustietoon, asiantuntijoiden ja kuntatoimijoiden näkemyksiin sekä eri yhteyksissä esiin nousseisiin asukkaiden tarpeisiin. Haittojen ehkäisyn ja vähentämisen toimintamallit ja -rakenteet vaih-

televat luonnollisesti paikallisten olosuhteiden, tarpeiden ja resurssien mukaan. Alkoholiohjelmaan liittyessään kunnat päättävät itsenäisesti alkoholihaittojen ehkäisyn ja vähentämisen tavoitteista, toimintalinjoista ja toiminnan rakenteista.

4.1 Lainsäädännön ja valtakunnallisten ohjelmien asettamia lähtökohtia

Alkoholihaittojen ehkäisystä vastasi Suomessa pitkään lakisääteinen kunnallinen raittiustyö. Vuonna 1984 voimaan tullut raittiustyölaki ja raittiustyöasetus selkeyttivät kunnallisen raittiustyön asemaa, tehtäviä ja hallintoa. Toimintaan tuli muutoksia, kun raittiustyö liitettiin vuonna 1989 sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelu- ja valtiosuusjärjestelmään. Järjestelmän muutos kustannuspohjaisista valtiosuuksista laskennallisiin vuonna 1993 muutti myös raittiustyön toteuttamismahdollisuuksia.

Vuoden 1993 muutos antoi kunnille mahdollisuuden raittiustyön hallinnon uudelleen järjestämiseen ja johti käytännössä raittiustoimen liittämiseen osaksi muita hallintokuntia. Useimmiten raittiuslautakuntien tehtävät siirrettiin sosiaalilautakunnille. Monissa kunnissa tehtävät siirrettiin vapaa-aika-, nuoriso- tai liikuntalautakunnille mutta vain harvoissa terveyslautakunnille. Useissa kunnissa alettiin puhua ehkäisevästä päihdetyöstä, mitä ei voi tulkita raittiustyön synonyymiksi vaan uudenlaiseksi tavaksi hahmottaa päihdehaittojen ehkäisy yhteisö- ja väestötason toimintana. Hallinnonalojen rajat ylittävä toimintamalli avasi ehkäisevälle päihdetyölle uusia mahdollisuuksia.

Edelleen voimassa olevan *raittiustyölain* mukaan kunnissa tulee olla toimitilin vastaamassa raittiustyön toimeenpanosta, raittiuden edistämisestä ja alkoholilojen seuraamisesta. Toimielimen on tehtävä yhteistyötä erityisesti terveys-, sosiaali- ja koulutoimen kanssa. *Raittiustyöasetus* täsmentää, että toimielimen tulee myös toimia yhteistyössä raittiustyötä ja ehkäisevää päihdetyötä tekevien sekä terveitä elämäntapoja edistävien yhteisöjen kanssa.

Raittiustyölaki velvoittaa kuntia seuraamaan alkoholilojensa kehittymistä. Kunnat voivat käyttää hyväksi erilaisia valtakunnallisesti tuotettuja ja tilastotietoja alkoholinkulutuksesta ja alkoholihaitoista. Osa tiedoista on saatavissa kuntakohtaisina. Yhteistyössä valtakunnallisten tiedontuottajien kanssa seurantatietoa voidaan kehittää palvelemaan kuntien tarpeita entistä paremmin. Kunnissa tuotetaan myös runsaasti paikallista tietoa ja arvioita alkoholilojen kehityksestä. Myös näitä tietoja kunnat voivat hyödyntää muun muassa kunnan hyvinvointiselvityksessä.

Päihdehuoltolaki velvoittaa kunnan huolehtimaan siitä, että päihdehuolto järjestetään sisällöltään ja laadultaan sellaiseksi kuin kunnassa esiintyvä tar-

ve edellyttää. Palveluja on annettava asiakkaan avun, tuen ja hoidon tarpeen perusteella. Tavoitteena on ehkäistä ja vähentää päihteiden ongelmakäyttöä ja siihen liittyviä sosiaalisia ja terveydellisiä haittoja sekä edistää ongelmakäyttäjän ja hänen läheistensä toimintakykyä. Toiminnassa on ensisijaisesti otettava huomioon päihteiden ongelmakäyttäjän ja hänen läheistensä etu. Päihdehuoltolain mukaan päihdehuolto toteutetaan sosiaali- ja terveydenhuollon peruspalveluissa ja päihdehuollon erityispalveluissa. Toimiva päihdehuolto edellyttää viranomaisten ja muiden toimijoiden tiivistä yhteistyötä.

Sosiaali- ja terveysministeriön ja Kuntaliiton yhteisissä *päihdepalvelujen laatusuosituksissa* vuodelta 2002 esitetään tiivistetysti palveluiden laatua ohjaavat periaatteet. Lähtökohtana on, että päihdehaittojen ehkäisy tulisi ottaa huomioon kaikessa kunnan päätöksenteossa. Suositukset on tarkoitettu ohjaamaan ei vain päihdehuollon erityispalveluissa vaan kaikissa sosiaali- ja terveyspalveluissa tehtävää päihdetyötä. Tavoitteena on tukea päihdepalveluita koskevaa suunnittelua, päätöksentekoa, järjestämistä, tuottamista ja kehittämistä. Yhtenä työvälineenä toimivat Stakesin kehittämät päihdehoitoyksiköiden laatuarviointilomakkeet.

Valtioneuvoston periaatepäätöksiin pohjautuvissa valtakunnallisissa sosiaali- ja terveysalan kehittämisohjelmissa esitettyjä, kuntien toimintaan liittyviä päihdetyön strategiaa ja hallintoa, ehkäisevää päihdetyötä ja päihdepalveluita koskevia tavoitteita ja suosituksia on tiivistetty seuraavalla sivulla esitettyyn taulukkoon.

4.2 Alkoholiohjelmaan liittyvät suositukset alkoholihaittojen vähentämiseksi kunnissa

Alkoholihaittojen ehkäisyssä ja vähentämisessä laaja-alainen eri toimintamalleja ja toimijoita yhdistävä paikallistason työ on osoittautunut tehokkaammaksi kuin erilliset yksittäiset toimet. Työn tehostuminen edellyttää, että kunnissa

- ehkäistään alkoholihaittoja laaja-alaisena viranomaisten, järjestöjen ja elinkeinon yhteistyönä;
- laaditaan tai päivitetään osana kunnan hyvinvointiohjelmaa päihdestrategia, jossa otetaan huomioon alkoholiohjelmassa esitetyt painopisteet;
- edistetään poikkihallinnollista yhteistyötä ehkäisevän päihdetyön suunnittelussa ja toteuttamisessa moniammatillisen ryhmätyöskentelyn kautta ja varaamalla ehkäisevän päihdetyön yhdyshenkilöille riittävät toimintaedellytykset.

	Terveys 2015 -kansanterveysohjelma VN 17.5.2001	Kansallinen terveydenhuollon hanke VN 11.4.2002	Sosiaali- ja terveydenhuollon tavoite- ja toimintaohjelma 2004 – 2007 (TATO) VN 11.12.2003	Sosiaalialan kehittämiss hanke VN 2.10.2003	Huumausaine- poliittinen toimenpide- ohjelma 2004-2007 VN 5.2.2004
STRATEGIA JA HALLINTO	<ul style="list-style-type: none"> terveyden edistämisen, seurannan ja arvioinnin kehittäminen 	<ul style="list-style-type: none"> perusterveydenhuollon järjestäminen seutukuntakohtaisina toiminnallisina kokonaisuuksina. erikoissairaanhoidon työnjaon kehittäminen ja lisääminen 	<ul style="list-style-type: none"> alkoholihaittojen ehkäisy hyvinvointipoliittisiin ohjelmiin laaja-alainen päihdehaittojen ehkäisy riittävien resurssien varmistaminen yhteistyössä muiden kuntien ja järjestöjen kanssa sosiaalialan osaamiskeskusten hyödyntäminen arvioinnissa 	<ul style="list-style-type: none"> päihdepalveluiden seudulliset osaamisyksiköt: palveluiden seudullisen järjestämisen 	<ul style="list-style-type: none"> päihdestrategioiden toteuttaminen viranomaisten ja järjestöjen välisiä yhteistyötä tukevat rakenteet ehkäisevän päihdetyön yhdyshenkilön asema päihdetyön koordinaattorina turvallisuus- suunnittelun yhteensovittaminen päihde- tai hyvinvointiohjelman kanssa
EHKÄISEVÄ PÄIHDETYÖ	<ul style="list-style-type: none"> nuorten, vanhempien, koulun, järjestöjen, elinkeinon ja viranomaisten yhteistyö nuorten alkoholikäytön vähentämiseksi tiedon levittäminen kansalaisille terveydestä ja sen edistämisestä nuorten miesten alkoholin käyttöön liittyvien tapaturma- ja väkivaltakuolemien vähentäminen 	<ul style="list-style-type: none"> ennaltaehkäisy perusterveydenhuollon keskeisenä tehtävänä 	<ul style="list-style-type: none"> perhepalveluverkostojen kehittäminen yhteistyö kouluyhteisön terveyden edistämiseksi kodin, koulun, neuvoloiden ja terveystoimen yhteistyö vanhemmuuden tukemiseksi nuorisotoimen sekä liikunta- ja nuorisojärjestöjen yhteistyö nuorten alkoholikäytön ehkäisemiseksi 	<ul style="list-style-type: none"> varhainen puuttuminen osaksi perustyötä lasten, nuorten ja perheiden kanssa perhettä ja vanhemmuutta tukevien rakenteiden vahvistaminen perhekeskusmallilla 	<ul style="list-style-type: none"> oppilas- ja opiskelijahuollon tavoitteet, ml. päihde-ehkäisy opetussuunnitelman perusteisiin yhteistyö lasten ja nuorten päihde-ehkäisyssä ehkäisevä huume- ja paikallisen tason yhteistyönä erityisryhmille suunnattujen menetelmien kehittäminen
PÄIHDEPALVELUT	<ul style="list-style-type: none"> alkoholin ja huumeiden käyttöön liittyvien ongelmien asiantunteva hoito 	<ul style="list-style-type: none"> mini-intervention vakiinnuttaminen perusterveydenhuoltoon mielenterveys-, psykososiaaliset ja päihdepalvelut ja niihin liittyvä päivystys seudullisena ja palvelutuottajien yhteistyönä 	<ul style="list-style-type: none"> päihdepalvelut koko maassa laatusuosituksen vähimmäistasolle seudullinen yhteistyö erityis- palveluiden turvaamiseksi sosiaali- ja terveyspalveluiden panos alkoholiongelmiin toteutamisella ja hoitoon mini-intervention vakiinnuttaminen perusterveydenhuoltoon 	<ul style="list-style-type: none"> päihdepalvelut koko maassa laatusuosituksen vähimmäistasolle erityistä huomiota katkaisuhoidon ja matalan kynnyksen palveluiden kehittämiseen 	<ul style="list-style-type: none"> päihdepalvelut koko maassa laatusuosituksen tasolle vuoden 2007 loppuun mennessä päihdepalveluiden alueellinen kehittäminen kuntien ja järjestöjen yhteistyönä

Ehkäisevän päihdetyön yhdyshenkilö, päihdetyötä kokonaisuutena tarkasteleva poikkihallinnollinen työryhmä ja paikallinen päihdestrategia muodostavat ehkäisevän päihdetyön koordinoinnin perusrakenteet kunnassa. Ehkäisevän päihdetyön toteuttamisessa samoin kuin päihdehuollon erityispalveluiden järjestämisessä kannattaa varsinkin pienemmissä kunnissa harvita seudullista yhteistyötä.

Alkoholiohjelman kumppanuuteen liittyen kunnille esitetään alla suosituksia, jotka on jäsennetty *strategiatyön ja rakenteiden, ehkäisevän päihdetyön ja päihdepalveluiden* kehittämiseen.

Strategiatyön ja rakenteiden kehittäminen

- *Alkoholihaittoja ehkäistään kunnissa laaja-alaisena viranomaisten, järjestöjen ja elinkeinon yhteistyönä.*

Alkoholihaittojen ehkäisyssä ja vähentämisessä laaja-alainen viranomaisten, järjestöjen ja elinkeinon yhteistyöhön pohjautuva, eri toimintamalleja yhdistävä paikallistason työ on osoittautunut tehokkaammaksi kuin erilliset toimet. Alkoholihaittojen ehkäisy ja vähentäminen tulisi vakiinnuttaa osaksi kaikkien hallinnonalojen päätöksentekoa ja toimintaa. Päihdetyön koordinoitua tukee päihdetyötä kokonaisuutena tarkasteleva *poikkihallinnollinen työryhmä*, jossa työn laaja-alaisuuden turvaamiseksi tarvitaan myös järjestöjen ja elinkeinon panosta.

- *Kunnissa laaditaan tai päivitetään alkoholiasiat sisältävä päihdestrategia osana kuntien hyvinvointiohjelmia.*

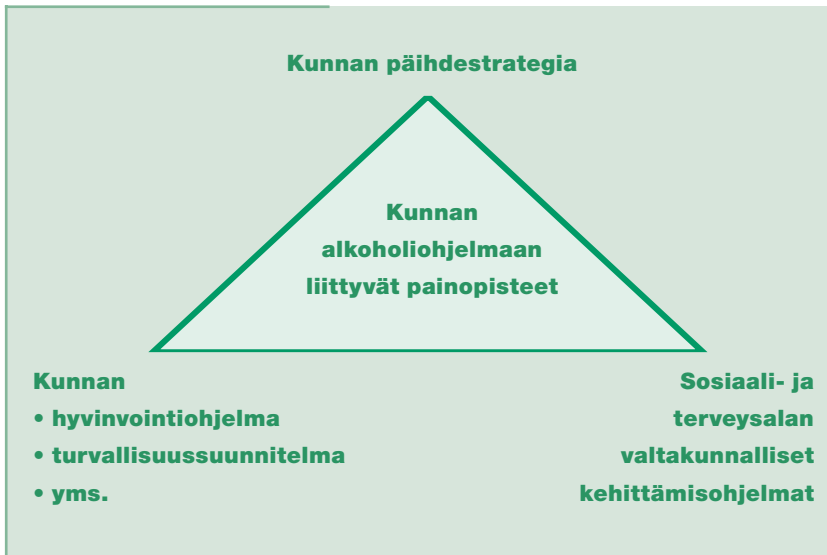
Monissa kunnissa on päihde- tai muu hyvinvointistrategia, joka kattaa myös alkoholiasiat. On suositeltavaa, että päihdestrategiat uudistetaan poikkihallinnollisena yhteistyönä ottaen huomioon alkoholiohjelmassa esitetyt painopisteet. Jotta päihdehaittojen ehkäisyn periaate saadaan kattavasti mukaan kunnan päätöksentekoon, päihdestrategia tulisi liittää osaksi kunnan hyvinvointiohjelmia ja käsitellä kunnanvaltuustotasolla.

Tehokas päihdehaittojen ehkäisy edellyttää, että päihdestrategiassa määritellään selkeästi myös vastuutahot ja seuranta. Päihdestrategian laatimiseen liittyviä ohjeita löytyy Stakesin Neuvoa-antavat -portaalista (www.stakes.fi/neuvoa-antavat), johon on myös koottu esimerkkejä kuntien päihdestrategioista.

Päihdehaitat koskettavan kunnan asukkaita monin tavoin. Alkoholihaittojen lisääntyminen kulutuksen kasvun myötä heikentää kaikkien kunnan asukkaiden hyvinvointia. Alkoholinkäyttö liittyy valtaosaan väkivaltarikollisuutta ja on usein mukana muissakin järjestyksen ja turvallisuuden häi-

riöissä. Päihdestrategian sisältö tulisi sovittaa kunnan tai seutukunnan muiden hyvinvointiin ja turvallisuuteen liittyvien strategioiden kanssa.

Kuntien alkoholiohjelman liittyvät tavoitteet ja toimet jäsentyvät suhteessa kunnan päihdestrategiaan, kunnan muihin hyvinvointi- ja turvallisuusstrategioihin sekä sosiaali- ja terveysalan valtakunnallisiin kehittämisohjelmiin.



- *Ehkäisevän päihdetyön yhdyshenkilöille varataan kunnissa riittävät toimintaedellytykset.*

Sosiaali- ja terveydenhuollon tavoite- ja toimintaohjelma ohjaa kuntia nimeämään ehkäisevän päihdetyön yhdyshenkilön ja huolehtimaan yhdyshenkilöiden täydennyskoulutuksesta. Vuoden 2004 tammikuussa noin 90 prosenttia kunnista oli nimennyt yhdyshenkilön (411 yhdyshenkilöä). Tavoitteena on, että yhdyshenkilö nimetään kaikissa kunnissa. Pienissä kunnissa ehkäisevän päihdetyön resurssien käyttöä voidaan tehostaa nimeämällä usean kunnan yhteinen yhdyshenkilö. Suurissa kunnissa tehokas ehkäisevä päihdetyö saattaa edellyttää työn jakamista useamman henkilön kesken.

Yhdyshenkilön tehtävänä on ehkäisevän päihdetyön edistäminen moniammatillisena yhteistyönä, kunnallisen tai seudullisen päihdestrategian mukaisen työn koordinointi sekä tiedonvälitys kunnan ja muiden toimijoiden välillä. Yhdyshenkilön tulisi olla sitoutunut, motivoitunut ja tehtävänsä ammatillisesti soveltuva. Olennaisen tärkeää on, että kunta varaa ehkäisevän päihdetyön yhdyshenkilölle riittävät toimintaedellytykset: riittävästi työaikaa ja toimintaresursseja sekä mahdollisuuksia kouluttautumiseen.

Ehkäisevän päihdetyön kehittäminen

- *Kunnissa kehitetään alkoholihaittojen ehkäisyyn tähtäävää yhteisötason toimintaa yhteistyössä järjestöjen ja elinkeinon kanssa.*

Alkoholihaittojen ehkäisyssä on saatu hyviä tuloksia yhteisötason toiminnalla, joka tähtää sosiaalisen ympäristön ja rakenteiden muuttamiseen. Yhteisötason toiminnassa alkoholijuomien saatavuutta säänteleviä toimia yhdistetään muihin menetelmiin, kuten riskiryhmien tukemiseen, koulujen päihdekasvatukseen ja alkoholinkäyttöä koskevien sosiaalisten sääntöjen ja alkoholikulttuurin tiedostetuksi tekemiseen. Alkoholin saatavuuden sääntely paikallisella tasolla edellyttää onnistuakseen ei vain ehkäisevän päihdetyön ammattilaisten vaan kunnan koko hallinnollis-poliittisen järjestelmän aktivointia sekä koordinoitua yhteistyötä elinkeinon ja järjestökentän kanssa.

Yhteisötason toiminnassa vuorovaikutuksella on keskeinen asema: tasarvoisen keskustelun kautta pyritään yhteisön tasolla tehtäviin sopimuksiin. Tällaisia ovat esimerkiksi työpaikkojen tai koulujen päihdeohjelmat, joissa sovitaan muun muassa siitä, miten yhteisössä suhtaudutaan alkoholin ja muiden päihteiden käyttöön.

Lasten, nuorten ja aikuisten yhteisönä kouluilla on tärkeä asema päihdehaittojen ehkäisyssä. Opetushallitus laatii yhteistyössä Stakesin kanssa oppilas- ja opiskelijahuollon tavoitteet ja keskeiset periaatteet, jotka kattavat myös päihteidenkäytön ja joissa aiempaa selkeämmin korostetaan lasten ja nuorten kehitykseen liittyvien vaikeuksien ennaltaehkäisemistä ja varhaista puuttumista ongelmiin. Opetuksen järjestäjän tulee laatia tavoitteiden mukainen oppilashuollon suunnitelma yhteistyössä kunnan sosiaali- ja terveysviranomaisten kanssa.

Kaupunginosan tai kunnan tasolla vuorovaikutusta voidaan edistää järjestämällä päihdefoorumeita, joihin kutsutaan poliittisia päättäjiä, viranomaisia, elinkeinon edustajia, järjestötoimijoita ja asukkaita pohtimaan yhdessä alkoholin tarjontaan, käyttöön ja alkoholihaittoihin liittyviä kysymyksiä. Keskustelulla voidaan tehdä näkyväksi ja kyseenalaistaa alkoholinkäyttöön vaikuttavia sosiaalisia sääntöjä ja yhteisön toimintatapoja.

Alkoholiongelmien yhteisötason ehkäisyn toimintamalleja kunnan tai seutukunnan tasolla kehitetään alkoholiohjelmaan liittyvässä Stakesin tutkimus- ja kehittämishankkeessa Paikallinen alkoholipolitiikka (PAKKA, 2004–2008).

- *Alkoholielinkeinon omavalvonnan tukeminen ja vaikuttaminen alkoholihallintoon otetaan osaksi kunnan ehkäisevän päihdetyön kokonaisuutta.*

Valtioneuvoston periaatepäätös alkoholipolitiikan linjauksista ohjaa lisäämään paikallisen tason ja lähiyhteisöjen mahdollisuuksia vaikuttaa haitto- ja aiheuttaviin olosuhteisiin. Keskeinen toiminta-alue on alkoholin saatavuuden sääntely paikallisella tasolla. Alkoholilupa-asioissa on kuntien rooli ollut lähes olematon kunnallisen alkoholitarkastuksen päätyttyä vuonna 1991. Vuoden 2003 alusta voimaan tullut alkoholilain muutos antoi kunnalle ja sen asukkaille mahdollisuuden vaikuttaa uusien anniskelulupien myöntämiseen. Alkoholilain 21d § nostaa anniskelun rajoittamisen mahdollisuuden esiin erityisesti lapsille ja nuorille tarkoitettujen tilojen ja toiminnan sekä liikunta- ja perhetapahtumien osalta. Kuntien ja asukkaiden mahdollisuuksia vaikuttaa alkoholijuomien saatavuuteen elinympäristössä voidaan vahvistaa kehittämällä lausuntokäytäntöjä ja asukkaiden kuulemiskäytäntöjä alkoholilupia myönnettäessä.

Laaja-alaiseen ehkäisevään päihdetyöhön sisältyy alkoholihallintoon vaikuttamisen ohella elinkeinoysteistyö, joka tähtää elinkeinon vastuullisen toiminnan, mukaan lukien omavalvonnan, tukemiseen ja kehittämiseen.

Kunnan osallistumista alkoholilupaprosessiin ja ehkäisevän päihdetyön yhteistyötä alkoholielinkeinon kanssa on kehitetty Pirkanmaalla Länsi-Suomen lääninhallituksen ohjaamassa *Kunta ja alkoholi* -hankkeessa. Kolmen kunnan pilottihankkeessa on järjestetty koulutus- ja keskustelutilaisuuksia alkoholiluvanhaltijoille vastuullisen myynnin ja anniskelun vahvistamiseksi sekä omavalvonnan edistämiseksi. Kunnan lausuntojen antamista alkoholilupahakemuksiin on kokeiltu erilaisin menettelyin. Kangasalla ja Valkeakoskella poliisi ottaa lausuntopyynnön saatuaan yhteyden kunnan ehkäisevään päihdetyöhön, toisinaan myös sosiaalitoimeen, anniskelupaikan sosiaalisten vaikutusten arvioimiseksi. Kunnan kannanotto liitetään poliisin antamaan lausuntoon. Tampereella lupaviranomaiset lähettävät lausuntopyynnön ehkäisevän päihdetyön toimistoon. Kannanottoja anniskelulupahakemuksiin käsittelee kaupungin raittius- ja päihdeasiain neuvottelukunnan jäsenistä koottu työryhmä. Lausuntojen perusteella on anniskelulupiiin asetettu muun muassa aukioloa koskevia rajoituksia. Kokemukset lausuntomenettelystä ovat olleet myönteisiä, mutta kehittämistä tarvitaan, jotta asukkaiden näkemykset saadaan riittävän hyvin esille.

Yhtenä valtionhallinnon alkoholiohjelman liittyvänä painopistetoimena on viranomaisten ja elinkeinon yhteistyö alkoholijuomien vähittäismyynnin ja anniskelun valvonnan ja elinkeinon omavalvonnan kehittämiseksi.

- *Kunnissa edistetään lapsille ja lapsiperheille tarkoitettujen tilojen ja tapahtumien päihhteettömyyttä. Päihhteettömyyttä edistetään myös liikenteessä, työpaikoilla, liikunta- ja urheilutiloissa ja -tapahtumissa ja muissa nuorten vapaa-ajanvieton yhteyksissä.*

Alkoholijuomien anniskelu ja nauttiminen on 90-luvun lopulta lähtien yleistynyt liikunta- ja ajanvietetapahtumissa ja muissa myös lapsiperheille ja nuorille suunnatuissa tilaisuuksissa. Kuntien ja järjestöjen — erityisesti liikunta- ja urheilujärjestöjen — yhteistyötä tarvitaan sen varmistamiseksi, että lapsille, lapsiperheille ja nuorille suunnatut tilaisuudet ovat päihteettömiä.

Kunnalla ja asukkailla on mahdollisuus vaikuttaa asuinalueiden ja tapahtumien alkoholitarjontaan alkoholilupahallinnon lausuntomenettelyn kautta. Alkoholilain 21d § antaa mahdollisuuden rajoittaa anniskelua erityisesti lapsille ja nuorille tarkoitetuissa tiloissa ja toiminnassa sekä liikunta- ja perhetapahtumissa. Kunta voi edistää tilojen ja tapahtumien päihteettömyyttä myös sopiessaan omien tilojensa käytöstä tai tehdessään päätöksiä paikallisten järjestöjen toiminta-avustuksista.

Päihteettömyyteen tähtäävä liikenneturvallisuustyö on olennainen osa kuntien ehkäisevää päihdetyötä. Työpaikan päihteettömyyden ja kokonaisvaltaisten työpaikan päihdeohjelmien edistäminen on niin ikään osa ehkäisevää päihdetyötä ja osa vastuullisen kuntatyönantajan toimintaa.

- *Kunnat ottavat huomioon omistamiensa tilojen ja katualueiden käytön ja vuokraamisen yhteydessä alkoholihaittojen ehkäisyn mahdollisuudet: tilojen päihteettömyys ja alkoholimainonnan rajoittaminen.*

Päättyessään omistamiensa tilojen käytöstä ja vuokrauksesta kunta voi päättää, ettei tiloissa myydä tai anniskella alkoholijuomia. Kunta voi asettaa käytön ehdoksi myös, että tiloissa ei mainosteta alkoholijuomia, ja kieltää alkoholimainonnan omistamillaan katualueilla. Kunnan tilojen päihteettömyys on tärkeää etenkin lapsille, lapsiperheille ja nuorille suunnatussa liikunta-, kulttuuri- ja vapaa-ajan toiminnassa. Periaatepäätös kunnan tilojen päihteettömyyteen tähtäävistä toimintakäytännöistä voidaan kirjata kunnan päihdestrategiaan, joka hyväksytään valtuustossa.

Päihdepalveluiden kehittäminen

- *Kunnissa kehitetään toimintatapoja alkoholiongelmista kärsivien perheiden tukemiseen ja hoitoon erityisesti lapset huomioon ottaen.*

Vanhempien runsas alkoholin tai muiden päihteiden käyttö aiheuttaa lapsille turvattomuutta ja heijastuu lasten tunne-elämään, elämänvalintoihin sekä myöhempään alkoholinkäyttöön. Kunnan peruspalveluissa tulisi lisätä valmiuksia havaita ja puuttua alkoholiperheiden ja etenkin lasten ongelmiin mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Vaikka vanhempien päihteiden käyttöön olisi vaikea vaikuttaa, lapselle on mahdollista antaa tukea ja apua. Neuvolat ovat tärkeässä asemassa lasten hyvinvoinnista huolehdittaessa.

Sosiaali- ja terveyspalveluissa voidaan hyödyntää muun muassa vertaisapua esimerkiksi ohjatuissa päihdeäitien ryhmissä tai alkoholiperheiden lasten vertaisryhmissä. Päihdeperheillä tulisi olla mahdollisuus saada perhekokonaisuutena myös laitoshoidoa.

Naisten alkoholinkäyttö on lisääntynyt viimeisten vuosikymmenten aikana: alkoholinkäyttö naisten joukossa on yleistynyt ja naiset myös käyttävät enemmän alkoholia kuin aiemmin. Naisten alkoholinkäytön lisääntyminen heijastuu lasten ja perheiden hyvinvointiin. Raskauden aikana runsas alkoholinkäyttö aiheuttaa sikiövaurioita. Motivaatio päihteidenkäytöstä luopumiseen on usein suurimmillaan raskauden aikana, mutta luopuminen ei aina onnistu ilman tukea. Toimintamalleja raskaana olevien naisten ja päihteitä käyttävien perheiden tukemiseksi on kehitetty useissa hankkeissa muun muassa Ensi- ja turvakotien liitossa ja Pirkanmaan sairaanhoitopiirissä.

Lapsia, nuoria ja perheitä tukevien palveluiden kokoaminen yhteen perhekeskustoiminnaksi on yksi valtionhallinnon alkoholiohjelmaan liittyvistä painopistetoimista.

- *Alkoholinkäytön riskien arviointi ja mini-interventiotoiminta vakiinnutetaan osaksi kunnan perus- ja työterveyshuoltoa.*

Tutkitusti tehokkaihin alkoholihaittojen ehkäisykeinoihin kuuluu alkoholin riskikuluttajiin asiakaskäyntien yhteydessä kohdennettu mini-interventio. Tavoitteena on ehkäistä alkoholinkäyttöön liittyvän riskin pitkittymistä, alkoholihaittoja tai niiden pahenemista. Tehokkaasti väestötasolla toteutetun alkoholinkäytön riskien arvioinnin ja mini-interventiotoiminnan kautta on mahdollista laajalti kohentaa ihmisten terveydentilaa ja elämänlaatua. Siksi alkoholinkäytön riskien arviointi ja mini-interventio tulisi vakiinnuttaa osaksi kuntien perusterveydenhuollon toimintaa. Myös kuntien yleisissä sosiaalipalveluissa on mahdollisuuksia varhaiseen puuttumiseen alkoholin riskikäyttöön.

Mini-interventiolla tarkoitetaan varhaiseen alkoholin suur- tai riskikulutukseen kohdistettua neuvontaa ja juomisen seurantaa. Käytännössä kyse on alkoholinkäyttötapoja, mahdollisia haittoja ja alkoholinkäytön hallinnan keinoja koskevasta keskustelusta tyypillisesti lääkärin tai terveydenhoitajan kanssa parin kolmen normaalin vastaanottokäynnin yhteydessä. Kansallisessa terveydenhuollon kehittämishankkeessa mini-intervention käyttöönottoa ja vakiintumista perusterveydenhuollossa edistetään paikallisten hankkeiden sekä keskitetyn koulutuksen ja aineistontuotannon kautta. Hankkeessa kehitettävä materiaali on tarkoitettu myös muiden toimijoiden käyttöön. Tavoitteena on levittää toimintamalli mahdollisimman laajalle.

Tampereella on mini-intervention käyttöönottoa perusterveydenhuollossa jo pitkään edistetty erilaisten hankkeiden kautta. Toiminnan käynnistymisel-

lä saattaa olla monenlaisia esteitä asenteiden, tietojen ja taitojen tai toimintaresurssien tasolla. Toiminnan vakiinnuttaminen edellyttää laajaa ja pitkäjänteistä sitoutumista erityisesti johtotasolla, henkilökunnan kouluttamista, valmiuksien ylläpitoa, yhteistyötä sosiaalipalveluiden kanssa sekä jatkuvaa tiedottamista myös väestölle.

Alkoholinkäyttäjille ja riskikäyttäjille suunnatun riskien arvioinnin, neuvonnan ja mini-interventiotoinnin vakiinnuttaminen osaksi perusterveydenhuollon jokapäiväistä toimintaa on yksi valtionhallinnon alkoholiohjelman liittyvistä painopistealueista.

- *Kunnissa kehitetään alkoholiongelmaisten hoitoa päihdehuoltolain ja päihdepalveluiden laatusuosituksen mukaisesti tavoitteena riittävä ja oikea-aikainen hoito.*

Päihteiden ongelmakäyttöön liittyvä hoidon tarve on sosiaali- ja terveyspalvelujärjestelmälle vakava haaste. Vaikka lisääntynyt huumausaineiden käyttäjien hoidon tarve on nostanut huumehoidon kehittämisen viime vuosina vahvasti esille, alkoholi on edelleen yleisin päihdehaittoja aiheuttava aine. Tarpeenmukaisen hoidon turvaamiseksi tulisi päihdepalveluiden resursoinnissa ottaa huomioon päihteidenkäytön laadulliset ja määrälliset muutokset.

Alkoholiongelmat lisääntyvät alkoholinkulutuksen kasvun myötä. Alkoholin ongelmakäyttö kytkeytyy yhä useammin muiden päihteiden tai lääkelaikojen käyttöön tai mielenterveysongelmiin. Henkilöstön valmiuksia auttaa erilaisista ongelmista kärsiviä ihmisiä tulisi lisätä koulutuksella.

Päihdehuollon erityispalveluiden kyky vastata hoidon tarpeeseen on rajallinen. Tarpeeseen vastaavan toiminnan kehittämistä tarvitaan myös sosiaali- ja terveydenhuollon peruspalveluissa, jotka vastaavat osaltaan päihdeongelmien varhaisesta toteamisesta ja hoidosta. Laadukas toiminta tällä alueella edellyttää, että yleisissä palveluissa, sairaalat mukaan lukien, nimitään yksi tai useampi päihdetyöhön erikoistunut ja siihen koulutettu työntekijä, jonka tehtävänä on asiakastyön lisäksi kouluttaa muita työntekijöitä ja edistää yhteistyötä muiden päihdetyötä tekevien tahojen kanssa. Päihdevastaavan tehtävät tulisi määritellä selkeästi ja niiden suorittamiseen tulisi varata riittävät resurssit.

Sosiaali- ja terveysministeriön ja Kuntaliiton päihdepalveluiden laatua koskevat suositukset nostavat esiin toimia, joilla palvelujärjestelmän kykyä vastata kasvavaan hoidon tarpeeseen voidaan vahvistaa:

- päihdekoulutusta lisätään erityisesti yleisen sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstölle;
- hoidosta päättäminen tapahtuu ammatillisin perustein asiakkaiden joustavan hoitoon pääsyn turvaamiseksi;
- moniammatillista ja pitkäjänteistä verkostotyötä lisätään;

- työntekijöiden riittävydestä ja jaksamisesta huolehditaan;
- päihdehuollon erityispalvelut turvataan tarvittaessa seudullisella yhteistyöllä.

Huomiota tulisi kiinnittää myös erityisryhmien lisääntyviin päihdepalvelutarpeisiin. Tällaisia ryhmiä ovat alaikäiset päihteiden ongelmakäyttäjät, runsaasti päihteitä käyttävät äidit, päihdehaitoista kärsivät naiset, maahanmuuttajat ja vammaiset sekä päihdeongelmaiset, joilla on myös mielenterveysongelmia.

Myös huono-osaisimpien päihteiden käyttäjien palvelukysyntä on lisääntymässä. Päihdeongelman hoidon ohella nämä asiakkaat tarvitsevat erityistoimia, muun muassa asumispalveluita. Huono-osaisimpien päihteiden käyttäjien auttaminen edellyttää viranomaisyhteistyötä ja yhteistyötä järjestöjen kanssa.

- *Kunnissa kehitetään alkoholiongelmiaisten katkaisuhuitoa osana palveluketjua siten, että laadukasta katkaisuhuitoa on saatavissa tarpeen mukaan.*

Alkoholinkulutuksen kasvaessa riskikulutuksen ja siihen liittyvien haittojen ehkäisy ja vähentäminen on yksi keskeisimmistä tavoitteista. Mini-intervention ja muiden varhaisen puuttumisen menetelmien ohella on olennaisen tärkeää kehittää myös katkaisuhuitoa ongelmien syvenemisen ehkäisemiseksi. Alkoholikatkaisuhoidon tulisi päästä välittömästi. Katkaisuhuitoa tulisi olla tarjolla mahdollisimman lähellä asuinpaikkaa, kriisitilanteissa myös ympäri vuorokaudisesti ja ilman ajanvarausta.

4.3 Kunnat kumppaneina alkoholiohjelmassa

Yhteistyö valtioneuvoston periaatepäätöksessä ja alkoholiohjelmassa esitettyjen yleisten tavoitteiden saavuttamiseksi varmistetaan kirjallisin kumppanuussopimuksin. Kumppanuus merkitsee sitoutumista alkoholihaittojen ehkäisyyn ja vähentämiseen. Haittojen ehkäisyn ja vähentämisen tavoitteista ja toimintalinjoista kumppanit päättävät itsenäisesti omista lähtökohdistaan käsin.

Kuntia kutsutaan alkoholiohjelman kumppaneiksi kuntakirjeiden, lääninhallitusten järjestämien tiedotustilaisuuksien ja kumppanuusneuvottelujen kautta. Kun tehokas alkoholihaittojen ehkäisy ja vähentäminen edellyttää poikkihallinnollista toimintaa, on suositeltavaa, että päätös alkoholiohjelman kumppanuudesta käsitellään kunnanvaltuustotasolla. Kumppanuussopimuksen solmimisen yhteydessä kunnat esittävät yhteenvedon siitä, mis-

sä laajuudessa ja miten ne alkoholiohjelmassa esitetyt suositukset toteutuvat. (Liite 2: Kunnan kumppanuussopimuksen runko.)

Alkoholihaittojen ehkäisyn ja vähentämisen painopisteiden määrittelyn lisäksi kumppanuussopimuksen solmivat kunnat sitoutuvat:

- Päivittämään päihdestrategiansa alkoholiohjelman linjaukset huomioon ottaen ja toimittamaan ohjelman Stakesiin ehkäisevän päihdetyön yhdyshenkilöverkon resurssiksi.
- Laatimaan alkoholiohjelmaan liittyvää strategiatyön ja hallinnon, ehkäisevän päihdetyön ja päihdepalveluiden kehittämistä koskevan toimintasuunnitelman ja toimittamaan sen alkoholiohjelmaan liittyvää työtä aluetasolla koordinoivalle lääninhallitukselle.
- Asettamaan alkoholiohjelmaan liittyvälle toiminnalleen selkeät tavoitteet ja kehittämään alkoholihaittoja ehkäisevää toimintaansa ohjelmakauden aikana.
- Välittämään alkoholiohjelman tavoitteita tukevaa tietoa toimialueellaan.
- Arvioimaan omaa toimintaansa ja sen tuloksellisuutta.

Alkoholiohjelman valmistelun yhteydessä käytiin joidenkin kuntien kanssa kumppanuusneuvotteluja. Tavoitteena oli yhtäältä saada kuntien näkemyksiä kunnille osoitettujen suositusten muotoiluprosessiin, toisaalta koota esimerkkejä erilaisia ehkäisevän päihdetyön toimintamalleja kehittäneistä kunnista. Esimerkkikunnat valikoituivat pitkälti Stakesin ehkäisevän päihdetyön kehittäjäverkostosta.

Alkoholiohjelman valmisteluvaiheessa oli mahdollista ottaa yhteyttä vain pieneen joukkoon kuntia. Muut kunnat voivat liittyä alkoholiohjelman kumppaneiksi alueensa lääninhallituksen välityksellä ja määritellä alkoholiohjelmaan liittyvät painopisteensä lääninhallituksen avustuksella.

Seuraavassa esitetään niiden kuntien toiminnan painopisteet, jotka tekivät toimielimissään päätöksen alkoholiohjelmaan liittymisestä ja allekirjoittivat kumppanuussopimuksen jo alkoholiohjelman valmisteluvaiheessa. (Liitteessä 3 on esitetty esimerkinomaisesti myös yhden kunnan alkoholiohjelmaan liittyvä toimintasuunnitelma.)

Helsinki

- Ajantasaisen päihdestrategian tuottaminen vuosille 2004–2007.
- Klaari Helsinki -verkostointi ja lähityön koordinointi.
- Toimivien työtapojen mallinnus ja kehittäminen.
- Mini-interventiotyön varmistaminen.
- Alkoholinkäytön anonyymit tilannearviot.
- Itsehallintakurssit.
- Valistusaineiston tuottaminen ja kampanjointi (esim. *10 henkilökoh- taista kysymystä alkoholinkäytöstä*).

- Tietopalvelu ja kirjasto.
- Koulutus.
- Helsinki-Espoo-Vantaa -yhteistyö: pääkaupunkiseudun päihdestrategia valmistuu toukokuussa 2004.

Tampere

- Laaja-alainen hallintokuntien, valtionhallinnon, järjestöjen ja elinkeinon yhteistyö alkoholihaittojen vähentämisessä.
- Mini-interventiotoiminnan kehittäminen perus- ja työterveyshuollossa.
- Kunnan omistamien tilojen ja katualueiden omistajapolitiikka ja tilojen vuokraamisen ehdot: tilojen päihteettömyys ja alkoholimainonnan kieltäminen.
- Alkoholielinkeinon omavalvonnan tukeminen ja vaikuttaminen alkoholihallintoon osana ehkäisevää päihdetyötä.

Lappeenranta

- Pelinrakentajahankkeessa mukana olevien valtakunnallisten järjestöjen (Terveys ry., Sininauhaliitto, Myllyhoitoyhdistys, Naistenkartano, Raittiuden ystävät ja Elämäntapaliitto) paikallistoiminnan vahvistaminen ja sitouttaminen pitkäjänteiseen työskentelyyn.
- Ehkäisevän päihdetyön moniammatillisen verkostotyön vahvistaminen erityisesti kouluissa ja järjestöissä.
- Paikallisten viranomaisten ja yhteistyötahojen informaatiovirtojen verkottaminen ja yhteisen toimintamallin luominen.

Kajaani

- Olemassa olevien hankkeiden ja tulevien toimijoiden yhteistyömallien hyödyntäminen alkoholiohjelman mukaisesti.
- Päihteettömien pelisääntöjen yhdenmukaistaminen kaupungin sääntöjen mukaisesti projektitoiminnassa.
- Järjestöjen (urheiluseurat, Partio, MLL, Irti huumeista ry., kylä- ja asukasyhdistykset) päihteettömään toimintaan sitouttaminen ja keskinäisen yhteistyön rakentaminen.
- Kaupungin omien tilojen käyttö sekä tapahtumien tukeminen päihteettömyyden edistämiseksi.
- Mini-intervention käyttöönotto ja käytännön kehittäminen sosiaali- ja terveydenhuollossa.
- Perusopetuksen vanhempainiltakäytäntöjen yhtenäistäminen vanhemmuuden vahvistamiseksi.
- Päihdemateriaalipankin rakentaminen ja kehittäminen.
- Elinkeino- ja huvilupien käsittelyn kehittäminen poliisin ja päihdetyöryhmän yhteistyönä.

Kotka

- Nuorten ja aikuisten alkoholinkäytön ja näistä johtuvien haittojen vähentäminen sekä yhteisten käytäntöjen luominen tähän toimintaan Etelä-Kymenlaakson kuntien alueella: Hamina, Kotka, Miehikkälä, Pyhtää, Virolahti.
- Kotkalla Selvä Suunta -päihdeohjelman toteuttaminen laajentaen paikallista päihdestrategiaa eli laajentaen toimintoja yhteishankkeilla lähikuntien kanssa.
- Nuorten päihteidenkäytön aloitusiän myöhentäminen.
- Aikuisten alkoholin riskikäytön tunnistamisen edistäminen muun muassa kouluttamalla sosiaali- ja terveydenhuollon henkilökuntaa.
- Varhaisen ja nopean puuttumisen tehostaminen alkoholin riskikäyttöön muun muassa mini-intervention käyttöönotolla.
- Yhteistyö lainsäädännön keinojen hyödyntämiseksi alkoholin hallussapidon, myynnin, tarjoilun ja välittämisen osalta.

Hamina

- Viranomaisten, järjestöjen, kuntalaisten ja elinkeinoelämän yhteistyön parantaminen alkoholihaittojen ehkäisyssä ja vähentämisessä.
- Painopistealueena nuorten alkoholikäytön ehkäisy ja alkoholin haittoista kärsivien perheiden tukeminen ja hoito lasten hyvinvoinnin näkökulmasta.
- Alkoholin riskikulutuksen aiheuttamien haittojen vähentäminen varhaisella puuttumisella.

Miehikkälä

- Viranomaisten, järjestöjen, kuntalaisten ja elinkeinoelämän yhteistyön parantaminen alkoholihaittojen ehkäisyssä ja vähentämisessä.
- Painopistealueena nuorten alkoholikäytön ehkäisy ja alkoholin haittoista kärsivien perheiden tukeminen ja hoito lasten hyvinvoinnin näkökulmasta.
- Alkoholin riskikulutuksen aiheuttamien haittojen vähentäminen varhaisella puuttumisella.
- Alkoholihaittojen ehkäisyn ja vähentämisen huomioon ottaminen osana Miehikkälän ja Virolahden kuntien yhteistä turvallisuussuunnitelmaa.

Virolahti

- Viranomaisten, järjestöjen, kuntalaisten ja elinkeinoelämän yhteistyön parantaminen alkoholihaittojen ehkäisyssä ja vähentämisessä.
- Painopistealueena nuorten alkoholikäytön ehkäisy ja alkoholin haittoista kärsivien perheiden tukeminen ja hoito lasten hyvinvoinnin näkökulmasta.

- Alkoholin riskikulutuksen aiheuttamien haittojen vähentäminen varhaisella puuttumisella.
- Alkoholihaittojen ehkäisyn ja vähentämisen huomioon ottaminen osana Miehikkälän ja Virolahden kuntien yhteistä turvallisuussuunnitelmaa.

Pyhtää

- Viranomaisten, järjestöjen, kuntalaisten ja elinkeinoelämän yhteistyön parantaminen alkoholihaittojen vähentämisessä.
- Nuorten alkoholikokeilujen siirtäminen myöhemmäksi.
- Vanhempien vastuun herättäminen ja toimintavalmiuksien parantaminen lasten ja nuorten alkoholikäyttäytymisen kontrolloijina.
- Uusien työmenetelmien kehittäminen alaikäisten alkoholin ongelmakäyttäjien hoitamiseksi sosiaalityössä ja päihdeyksiköissä.

Hämeenlinnan seutukunta:

Hattula, Hauho, Hämeenlinna, Janakkala, Kalvola, Lammi, Renko, Tuulos

- Seudun alkoholiasioihin liittyvien strategioiden ja toimintasuunnitelmien päivittäminen.
- Seudullisen ehkäisevän työn organisaation ja toimintamallin luominen.
- Alkoholihaittojen ehkäisyn ja hoidon kehittäminen laaja-alaisena yhteistyönä.
- Yhteistyötahojen aktivoiminen vastuulliseen toimintaan.
- Kansalaisfoorumien syntyminen ja kehittymisen tukeminen koko seutukunnassa.
- Aikuisten vastuullisuuden vahvistaminen.
- Nuorten alkoholinkäytön aloitusiän nostaminen.
- Varhaisen puuttumisen toimintamallin ottaminen käyttöön koko seutukunnassa.
- Alkoholin myynnin ja anniskelun lupapolitiikkaan vaikuttaminen.
- Tiedotustoiminnan tehostaminen.

5

Alkoholihaittojen ehkäisyyn ja vähentämiseen tähtäävät kumppanuudet

5.1 Kirkkojen toiminta alkoholihaittojen ehkäisemiseksi

Kristillisillä kirkkoilla on keskeinen rooli suomalaisessa yhteiskunnassa. Ne kohtaavat ihmiset henkilökohtaisella tasolla ja tukevat toiminnassaan yhteisöllisyyttä ja lähiyhteisöjen vahvistamista. Toimiakseen tehtävänsä edellyttämällä tavalla kirkot ovat myös verkostoituneet yhteiskuntaan. Luterilaisen ja ortodoksisen kirkon lisäksi muilla kirkkoilla, kristillisillä järjestöillä ja uskonnollisilla yhdyskunnilla on tärkeä osa päihdeongelmien ehkäisyssä ja hoidossa.

Evankelis-luterilaisella kirkolla ja ortodoksisella kirkolla on Suomessa julkisoikeudellinen erityisasema. Sosiaali- ja terveysministeriö jatkaa ja syventää yhteistyötä päihdekysymyksissä kirkkojen kanssa.

Suomen evankelis-luterilainen kirkko

Suomen evankelis-luterilainen kirkko näkee tällä hetkellä suurimpana alkoholiongelmana kasvavan alkoholinkulutuksen, jonka vahingollisimmat seuraukset kohdistuvat ennen muuta lapsiin, nuoriin ja perheisiin. Ongelmana kirkko pitää myös yleistä päihdemyönteistä ilmapiiriä koko yhteiskunnassa.

Kirkon työssä painotetaan kristillisen uskon pohjalta vastuullista ja terveitä elämäntapaa, lähimmäisenrakkautta, yhteisvastuuta, oikeudenmukaisuutta, heikoimman suojelemista ja ihmisarvon toteutumista. Nämä periaatteet ohjaavat kirkon suhtautumista alkoholi- ja päihdekysymyksiin.

Kirkolla ei ole ollut omaa strategiaa, jossa olisi selkeästi suunnattu kokonaiskirkon ja seurakuntien suhdetta päihdekysymyksiin. Syksyllä 2003 kirkon diakonian ja yhteiskuntatyön toimikunta asetti työryhmän laatimaan kirkon päihdestrategiaa.

Kirkko on kuitenkin ollut ja on edelleen merkittävä toimija alkoholikentässä. Erityisesti seurakuntien perustyöhön lasten, nuorten ja perheiden parissa sisältyy paitsi korjaavan työn ulottuvuuksia, ennen kaikkea ennal-

taehkäisevää toimintaa mm. kerhoissa, retkillä ja leireillä. Toiminnan yhteydessä on mahdollista kasvattaa päihteettömään elämäntapaan. Seurakunnan toimitiloissa alkoholinkäyttö kielletty.

Perinteisesti päihdetyötä on tehty seurakuntien diakoniatyössä, jossa kohdataan runsaasti alkoholiongelmista kärsiviä ihmisiä. Kirkon diakonia-, nuoriso-, yhteiskunta- ja perhetyössä toimii seurakuntapappien lisäksi 1200 diakonia- ja nuorisotyöntekijää. Näistä yli sata viranhaltijaa on erikoistunut kriminaali- ja päihdetyöhön. Työ on etsivää, ennaltaehkäisevää, tukevaa, ohjaavaa ja korjaavaa. Kirkko tekee laajaa yhteistyötä kuntien ja järjestöjen kanssa. Toiminta tulee liittää keskeisesti osaksi seurakuntatyön arkea ja luontaisia kontakteja.

Perheiden ja lähiympäristöjen kehitystä päihteidenkäytön vähentämiseksi tukee ennaltaehkäisevän päihdetyön ja varhaisen puuttumisen toimintamallien kehittäminen eri ikäryhmiä varten seurakuntien työntekijöiden käyttöön. Päihteidenkäytön vähentämistä tulee edistää työpaikkojen, koulujen, päiväkotien ja neuvoloiden kanssa yhteisen opetuksen ja kasvatuksen keinoin. Kaikkien perhekasvatustyötä tekevien kirkon työntekijöiden tehtävänä voisi olla arvokeskustelun synnyttäminen paikkakunnilla moniammatillisesti eri yhteistyötahojen kanssa. Kirkon edustajien puheenvuorot julkisuudessa ovat tärkeitä myös pyrittäessä vaikuttamaan yleisesti yhteiskunnan arvomaailmaan. Kirkko haluaa vaikuttaa myös yhteiskunnalliseen päätöksentekoon alkoholihaittojen torjumiseksi ja päihteettömän elämäntavan edistämiseksi.

Päihdekysymyksissä kristilliset kirkot tekevät yhteistyötä yli tunnustuskuntarajojen. Suomen ekumeeninen neuvosto kutsuu kirkkoja ja kristillisiä yhteisöjä ja niiden jäseniä keskinäiseen vuorovaikutukseen ajankohtaisista, sosiaalieettisistä ja yhteiskunnallisista kysymyksistä. Suomen luterilainen kirkko kuuluu Kirkkojen maailmanneuvostoon ja Luterilaiseen Maailmanliittoon, joilla on yhteinen maailmanlaajuinen liitto Action by Churches Together (ACT) International. Näiden kanavien avulla on mahdollista järjestää kampanjoita sekä Suomen lähialueilla että Euroopan tasolla ja luoda toiminnallisia päihdeohjelmia ihmisten tukemiseksi eri maissa.

Suomen ortodoksinen kirkko

Valtioneuvoston alkoholista aiheutuvien haittojen vähentämiseksi tekemässä periaatepäätöksessä on kolme keskeistä tavoitetta: lasten ja perheiden hyvinvoinnille aiheutuvien haittojen vähentäminen, riskikäytön ja siitä aiheutuvien haittojen vähentäminen ja kokonaiskulutuksen kääntäminen laskuun. Suomen ortodoksinen kirkko pitää asetettuja tavoitteita tärkeinä ja keskeisinä.

Ortodoksinen kirkko haluaa omassa toiminnassaan tukea valtioneuvoston periaatepäätöstä ja sen tavoitteita sekä muutoinkin kaikin kirkolle mahdol-

lisiin tavoin toimia alkoholin aiheuttamien haittojen vähentämiseksi. Kirkko korostaa opetuksessaan vastuullista ja tervettä elämäntapaa ja on huolestunut alkoholihaittojen lisääntymisestä.

Alkoholi- ja huumevalistus on esillä kirkon nuorisotyössä, uskonnon-opetuksessa ja diakoniatyössä sekä yksittäisissä tapauksissa osana papiston valistus- ja sielunhoitotyönä. Koska ortodoksisen kirkon omat resurssit ovat rajalliset, kirkko näkee hyvänä valtioneuvoston päätöksen valtion, kuntien, järjestöjen ja elinkeinoelämän laajasta yhteistoiminnasta alkoholin haittojen vähentämiseksi.

5.2 Sosiaali- ja terveysalan järjestöjen toimintalinjat alkoholihaittojen ehkäisemiseksi

Alkoholihaittojen ehkäisy ja hoito eivät onnistu vain viranomaistyönä. Lisäksi tarvitaan laajoja ja monipuolisia kosketuspintoja ihmisten arkeen. Näitä on ennen muuta sosiaali- ja terveysalan järjestöillä. Monitahoisen toimintansa ansiosta järjestösektori voi läpäistä hallinto- ja instituutiorajat ja toimia kanavina, joiden kautta ihmisten tarpeet ja näkemykset välittyvät hallinnon ja poliittisen päätöksenteon järjestelmiin. Suhteessa hallintoon ja poliittiseen päätöksentekoon järjestöt voivat toimia heikoimmassa asemassa olevien ryhmien edunvalvojina.

Järjestötoiminnalla on keskeinen merkitys myös yhteisöllisyyden ja sosiaalisten verkostojen rakentajina ja vahvistajina. Järjestöjen toiminnassa on hyvät mahdollisuudet kehittää arjen ongelmissa tukevaa oma-apu- ja vertaisryhmätoimintaa.

Järjestöt voivat erikoistua arkielämän ongelmien tukeen ja neuvontaan ja toimia eräänlaisina palveluohjaajina suhteessa sosiaali- ja terveyspalveluihin. Viime vuosikymmenen aikana järjestöjen rooli julkisia palveluja täydentävien sosiaali- ja terveyspalvelujen tuottajina on kasvanut.

Sosiaali- ja terveysministeriö hakee aktiivisesti järjestöjen asiantuntemusta, edustusta ja kumppanuutta terveys- ja sosiaalipolitiikkaa ja palvelujärjestelmää koskevaan valmisteluun ja päätöksentekoon. Koska monet järjestöjen toiminnassa keskeiset alueet, esimerkiksi ehkäisevä päihdetyö, koskettavat useita hallinnonaloja, on tärkeää, että samanaikaisesti kehitetään myös ministeriöiden välistä yhteistyötä. Päihdehaittojen ehkäisyssä ja vähentämisessä sosiaali- ja terveysalan järjestöt ovat merkittävä resurssi muille toimijoille. Päihdealan järjestöt tarjoavat monipuolista päihdeasian-tuntemusta, muut terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi toimivat järjestöt laajoja ja monipuolisia kontaktiverkkoja ja toimintaa, joiden kautta arkielämän päihde-ehkäisyä voi luontevasti edistää.

Järjestöjen toimintalinjat päihdehaittojen ehkäisyssä

Terveyden edistämisen keskus on koonnut yhteen ehkäisevän päihdetyön toimijoita jakamaan näkemyksiä siitä, mitkä ovat järjestötyön keskeiset toiminta-alueet päihdekentällä ja mihin suuntaan työtä pitäisi kehittää. Yhteistyön tuloksena syntyi syksyllä 2003 *Järjestöjen päihdeohjelma vuosille 2004–2006*. Järjestöt ovat ohjelmassaan määritelleet niitä asioita, joita ne pitävät keskeisinä ja aikovat toteuttaa omassa toiminnassaan seuraavina vuosina päihdehaittojen ehkäisemiseksi. Järjestöt sitoutuvat ohjelmaansa kirjattujen asioiden toteuttamiseen ja tuovat ohjelmansa osaksi kansallisen alkoholiohjelman toteutusta.

Järjestöjen päihdeohjelman keskeisiä pitkän tähtäyksen tavoitteita ovat:

- Alkoholin kokonaiskulutuksen vähentäminen
- Lasten ja nuorten päihteiden käytön ehkäisy ja vähentäminen
- Terveyden tasa-arvon lisääminen eri väestönosien välillä

Päihdehaittojen ehkäisemiseksi ja vähentämiseksi järjestöt vaikuttavat tulevana vuosina neljän toimintalinjan kautta. Seuraavassa kuvataan toimintalinjojen pääpiirteet ja esimerkinomaisesti joidenkin järjestöjen lähiaikojen toimintasuunnitelmia.

TOIMINTALINJA 1.

Lähiyhteisöt ihmisten arjessa

Eräs ehkäisevän päihdetyön järjestöjen suurista haasteista on saada käytännön toiminnassa kertyvä tieto ihmisen tarpeista ja kohtaamisesta päihdeasioissa elämään ihmisten ja yhteisöjen arjessa. Kohtaaminen ei tarkoita perinteistä ylhäältä alas suuntautuvaa yksisuuntaista vaikuttamista vaan molempia lähtökohtia kunnioittavaa tasapuolista ja vastavuoroista oppimisen ja kehittymisen prosessia. Tuloksena syntyy ihmisten ja yhteisöjen omaehtoista terveyttä ja hyvinvointia tukevaa tekemistä, toimintaa ja olemista. Järjestöillä ja niiden mahdollistamalla vapaaehtoistoiminnalla tulisi olla tässä prosessissa tärkeä osa.

Ammatillisen työn lisäksi ehkäisevän päihdetyön tulisi kehittää kansalaisten vapaaehtoistoimintaan liittyviä toimintamuotoja ja olla osaltaan luomassa uusia hyvinvointirakenteita. Parhaimmillaan ne vahvistavat yksilöllistä ja yhteisöllistä hyvinvointia tukevia tekijöitä arjen tasolla. Niiden avulla yksilö ja yhteisö voivat synnyttää muutosta ja hyvinvointia lähtökohdista, jotka tukevat toimintamotiivia.

Kokemuksellisen ja tutkimuksellisen tiedon tulkinta ja välittäminen laajempaan käyttöön ovat myös järjestöjen tehtäväkenttää. Parhaimmillaan organisaatiot toimivat molemmissa suunnissa ja vielä välittävät omaa osaamistaan muillekin.

Kun alkoholinkulutus kasvaa, se kasvaa kaikissa kuluttajaryhmissä. Hinnan muutoksilla on vaikutusta erityisesti nuoriin ja riskikuluttajiin. Useiden viime vuosien ajan painoalueena on ollut lasten ja nuorten päihteiden käytön ehkäisy. Siihen on kehitetty monenlaisia interventiota ja tilanteeseen on pyritty vaikuttamaan myös vanhempien ja muiden aikuisten vastuuta lisäämällä.

Suomalaisten juomatavat ovat säilyneet ennallaan vuosikymmeniä, ja näyttävät siirtyvän myös uusille sukupolville. Siksi on tärkeää, että ihmiset tarkastelevat itse omaa alkoholinkulutustaan ja pohtivat sen vaikutuksia ja merkityksiä elämässään. Usein kaivattu alkoholikulttuurin muutos voi tapahtua vain ihmisten omin toimin. On myös tärkeää, että ihmisillä on tarvittaessa käytettävissään apua ja tukea varhaisvaiheen ongelmien käsittelyssä.

Keskeisiä tavoitteita lähiyhteisöt ihmisen arjessa -toimintalinjalla ovat:

- Lasten ja nuorten hyvän kasvun mahdollistuminen
- Yhteisöllisyyden vahvistuminen ja sosiaalisen vastuun laajentuminen
- Sosiaalisen pääoman kasvattaminen (keskinäinen luottamus, normien jakaminen, verkostot)
- Yksilöiden ja yhteisöjen voimaantuminen
- Ihmisten eheytyksen tukeminen
- Päihteettömien ympäristöjen luominen
- Tilanneraittiut (lapsuus ja nuoruus, raskaus, sairaus, liikenne ja työpaikat)
- Vastuullinen alkoholinkäyttö (hallittu alkoholinkäyttö, itsehallinta, oma apu)

A-Kiltojen Liitto ry

A-Kiltojen Liitto laajentaa toimintaansa ja kehittää tiedotustoimintaansa. Toiminnan painopisteinä on mielekkään vaihtoehdon tarjoaminen päihteiden käytön tilalle ja päihteiden käytön vähentäminen. Tavoitteena on laajentaa toimintaa kolmen uuden jäsenyhdistyksen vuosivauhdilla. Valtakunnallista, alueellista ja paikallista tiedotustoimintaa kehittämällä parannetaan päihteettömien toimintaympäristöjen tavoitettavuutta.

Liikenneturva

Liikenneturva korostaa tarvetta tarkastella moottoriliikennettä päihteettömänä elämänympäristönä ja tilanneraittiutta yksilöiden käyttäytymistapana. Omaehtoisen alkoholin hallinnan keinojen levittäminen yleisessä päihdevalistuksessa tukee myös liikenneraittuutta. Liikenneturva kokoaa ja muokkaa liikenteen alkoholiongelmien ja ilmiöihin liittyvää tutkimus- ja tilastoaineistoa ehkäisevän työn käyttöön.

Nuorten Akatemia ry

Nuorten Akatemian tavoitteena on

- vähentää alle 18-vuotiaiden päihteidenkäyttöä;
- lisätä nuorten parissa toimivien aikuisten päihde-ehkäisyvalmiuksia;
- lisätä nuorten parissa toimivien aikuisten tietoisuutta kasvatustuustaan myös päihdeasioissa sekä rohkaista heitä puuttumaan nuorten päihteiden käyttöön;
- lisätä nuorten osallistumista päihde-ehkäisyn suunnitteluun, toteutukseen ja arviointiin.

Tavoitteiden saavuttamiseksi kehitetään ja markkinoidaan *Päihteet puheeksi* -materiaalia ja tuetaan peruskoulun 7–9 -luokkien päihde-ehkäisysuunnitelmien laatimista.

Opiskelijoiden Liikuntaliitto

Opiskelijoiden liikuntaliiton tavoitteena on luoda päihteettömiä ja yhteisöllisyyttä lisääviä ympäristöjä korkeakouluopiskelijoiden arkeen. Yhdessä ylioppilas- ja opiskelijakuntien, korkeakoulujen ja kuntien liikuntatoimien sekä paikallisten liikuntajärjestöjen kanssa järjestetään päihteettömiin vapaa-ajan harrastuksiin kannustavia liikuntapäiviä. Paikalliset tapahtumat ovat osa valtakunnallista *Poltetta Puntissa* -liikuntapäiväkiertuetta. Opiskelijaliikunnan valtakunnallista nettipalvelua www.opiskelijaliikunta.fi kehitetään päihteettömänä verkoympäristönä.

TOIMINTALINJA 2.

Yhteistyön kehittäminen muiden toimijoiden kanssa

Kuten päihdetyössä yleensäkin, myös ehkäisevässä päihdetyössä toimii suuri määrä järjestöjä. Järjestöjen suuri lukumäärä välittää viestin elämän ja sen ongelmien moninaisuudesta ja erilaisista, jopa toisensa poissulkevista mutta silti tärkeistä lähestymistavoista ongelman ratkaisussa. Osa toimijoista on pieniä järjestöjä. Ne voivat toimia hyvin oman jäsenistön keskuudessa, mutta laaja-alaisesti vaikuttavaa toimintaa on vaikea rakentaa. Siksi olisi tärkeää, että ehkäisevän päihdetyön toimijat löytäisivät uusia rajoja ylittäviä mahdollisuuksia ja uusia toiminnan areenoita. Käytännössä oleellista on yhteistyön kehittäminen ehkäisevän päihdetyön järjestöjen välillä näkökulmaeroista huolimatta ja lisäksi yhteistyön kehittäminen muiden kuin päihdealan toimijoiden välille.

Terveys ja raittiit elämäntavat ovat monen järjestön toiminnan tavoitteena, mutta on näyttöä siitä, että tavoitteet eivät toteudu, jos niihin ei kiinnitetä erityistä huomiota käytännön toiminnassa. Tästä syystä on tärkeää,

että erilaisissa vapaa-ajan yhteisöissä luodaan omia päihdestrategioita ja huolehditaan niiden toteuttamisesta ja toteutumisesta. Oleellista on, että kohderyhmien lisäksi huolehditaan koko yhteisön sitoutumisesta asiaan ja sovitaan yhteiset pelisäännöt. Päihdealan järjestöt voivat olla käynnistämässä tällaista toimintaa ja toimia kouluttajina ja asiantuntijoina.

Sosiaalinen vastuu on noussut viime aikoina keskusteluun. Vaikka lainsäädäntöä noudatettaisiinkin, usein on mahdollista mennä toiminnassa pidemmälle sosiaalisen vastuun näkökulmasta. Järjestöt voivat toimia päihdehaittojen vähentämiseen tähtäävän paikallisen tai alueellisen toiminnan käynnistäjinä. Konkreettisia toimintasisältöjä voivat olla alkoholitarjonnan rajaaminen, sosiaalisen vastuun kantajien joukon laajentaminen, eri intressipiirien vuoropuhelun ja uuden verkottumisen käynnistäminen. Erilaiset elämisen areenat tarjoavat käytännön mahdollisuudet kokonaisvaltaisille strategioille. Ihmisten oma osallistuminen on välttämätöntä toiminnan jatkuvuuden takia ja terveyden oppiminen ravitsee osallistumista.

Keskeisiä tavoitteita yhteistyön kehittämisessä ovat:

- Terveyttä edistävät harrastusyhteisöt
- Alaikäiselle ja humalaiselle myymiseen puuttuminen
- Humalajuomisen vähentäminen

Sininauhaliitto

Sininauhaliiton *Nähdyksi tulemisen toivo* -kehittämishankkeella vahvistetaan lähiyhteisöjen sosiaalista vastuuta. Hanke etsii ja verkostoi uusia kolmannen sektorin toimijoita ja heidän sidosryhmiään. Hankkeessa nostetaan esille piilossa olevaa lasten hätää erityisesti haavoittuneessa kasvuympäristössä elävien lasten osalta. Hankkeen kuлуessa koulutetaan elinkeinonharjoittajia ja palvelualan työntekijöitä. Koulutuksessa tarkastellaan riippuvuusongelmia ja niiden seurauksia sosiaalisen vastuun näkökulmasta ja siten tuetaan varhaiseen auttamiseen. Yhteistyön ja asiakkaiden kokonaisvaltaisen ymmärtämisen kautta lisääntyy vastuullinen yrittäminen eli alan yritysten yhteiskuntavastuu. Hankkeessa käynnistetään myös yhteisöllistä asukastoimintaa, jonka teemaksi nostetaan sosiaalinen vastuu. Kolmella paikkakunnalla (Iisalmi, Joutseno ja Haukipudas) toteutettavan pilottihankkeen toimintamallit tuoteistetaan valtakunnalliseen käyttöön.

Suomen ylioppilaskuntien liitto

Suomen ylioppilaskuntien liitto pyrkii edistämään ylioppilaskuntien toimintaa päihteettömän yhteisöllisyyden edistämiseksi. Tavoitetaan edistetään välittämällä hyviä käytänteitä ylioppilaskuntien ja niiden piirissä toimivien järjestöjen välillä, kannustamalla ylioppilaskuntia luomaan ja ylläpitämään päihdestrategioita sekä kouluttamalla ylioppilaskuntien toimijoita tavoitteen edistämiseksi paikallis-

tasolla. Ehkäisevän päihdetyön yhteistyön kehittämisessä avainasemassa ovat valtakunnallinen opiskelijoiden hyvinvointihanke *Kehrä* ja siinä luodut paikalliset hyvinvointityöryhmät. Yhdessä Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiön, Opiskelijoiden liikuntaliiton sekä muiden valtakunnallisten ja paikallisten opiskelijajärjestöjen sekä korkeakoulujen kanssa järjestetään seminaareja, koulutuksia ja tapahtumia, joissa etsitään ja kehitetään yhteistoimintamuotoja ja työvälineitä opiskeluyhteisöjen terveyden edistämiseksi ja päihteiden käytön vähentämiseksi.

TOIMINTALINJA 3:

Päätöksentekoon vaikuttaminen

Järjestöjen ja myös julkisen sektorin vaikuttaminen alkoholin tarjontaan paikallistasolla on vähäistä, koska saatavuuden sääntely voidaan nähdä valtion toimenpiteenä tai siihen ei uskota. Syynä voi olla myös osaamattomuus tai tottumattomuus. Alkoholimonopoli huolehti 60 vuoden ajan kaikesta alkoholiin liittyvästä: lainsäädännöstä, verotuksesta, hinnoittelusta, lupakäytännöistä ja valvonnasta sekä päihdetiedotuksesta. Alkoholimonopolin hajottamisesta seurannut muutos oli totaalinen kaikilla toiminnan tasolla. Julkisen sektorin toimijat ovat viime vuosina totutelleet päihteisiin liittyvien asioiden hoitamiseen eri toimintatasoilla. Samanlaista tottumattomuutta liittyy ehkä järjestöjen toimintaan paikallistasolla. Vaikuttamistoiminta on kuitenkin järjestöjen keskeinen toiminta-alue.

Ehkäisevän päihdetyön vaikuttamistoimintaa tarvitaan. Saattaa olla, että paikallis- tai aluetasolla asiat eivät saa sellaisenaan riittävästi painoarvoa tai ne nähdään liian kapea-alaisina. Päihdeasiat kannattaa sitoa suurempiin kokonaisuuksiin kuten esimerkiksi kunnan hyvinvointisuunnitelmiin, sillä on todettu, että kokonaisvaltaiset lähestymistavat terveyden kehittämiseksi ovat tehokkaimpia.

Vaikuttamistoimintaan liittyy myös asioiden seuraaminen. Järjestöjen perinteinen tehtävä on ollut toimia ”vahtikoirana”. Samalla tavoin kuin kuluttajaliikkeessä seurataan kuluttajien oikeuksien toteutumista, päihdealan kansalaisjärjestöt voisivat seurata ja nostaa keskusteluun alkoholilainsäädännön rajojen testaamisyrityksiä tai rikkomuksia. Esimerkkinä voisi olla mainonnan suuntaaminen nuorille, humalaisille tarjoilu sekä alaikäisille myyminen ja tarjoilu.

Asioiden keskusteluun nostaminen ja median mahdin hyödyntäminen edellyttää järjestöiltä kansalaisaktiivisuuden hyveitä. On seurattava mitä ympärillä tapahtuu, pyrittävä rohkeasti julkisuuteen ja reagoitava herkästi ja nopeasti. Järjestöiltä tämä edellyttää monissa tapauksissa uudenlaisen tiedotuskulttuurin luomista ja joustavaa toimintatapaa järjestön sisällä ja järjestöjen kesken.

Myös yhteiskunnallinen mainonta voi osaltaan olla antamassa sytykkeitä ja vaikuttamassa siihen keskustelun virtaan, mitä yhteiskunnassa jo käydään. Järjestöt voivat olla yksi kanava erilaisten uusien menetelmien käyttöönottamisessa ja kehittämisessä.

Tavoitteena tässä kokonaisuudessa on saada terveys agendalle kaikilla toiminnan tasoilla, selkiyttää järjestöjen vaikuttamistoimintaa, lisätä tietoisuutta järjestöjen vaikuttamistoiminnasta ja sen mahdollisuuksista sekä luoda uusia kanavia vaikuttamiselle. Tavoitteena on myös järjestöjen mediaosaamisen kehittäminen, kuuntelevan ja aktiivisen toimintatavan luominen, viestinnän arvioinnin kehittäminen ja yhteistyön kehittäminen median kanssa.

Tavoitteita voidaan toteuttaa valtakunnallisella, paikallisella ja yhteisöjen tasolla. Keskeisiä yhteistyökumppaneita voivat olla kunnan eri toimintasektorit ja -tasot, lääninhallitukset, alkoholielinkeino, yrittäjät ja STTV sekä valtakunnalliset ja paikalliset tiedotusvälineet.

Aivohalvaus- ja dysfasialiitto ry

Aivohalvaus- ja dysfasialiitto panostaa erityisesti ennaltaehkäisevään tiedotustyöhön. Toiminnassa painotetaan päihderiskitietoutta ja vaihtoehtoisia aktiviteetteja. Tiedotusta suunnataan sosiaali-, terveys- ja koulutoimen ammattilaisiin sekä sairastuneiden perheisiin.

Raittiuden Ystävät ry

Raittiuden Ystävien tavoitteena on luoda uusia kanavia vaikuttamistoimintaan. Yhdistys jatkaa raittiusneuvostoaloitteen saaman vastaanoton pohjalta neuvostojen käynnistämistukea sekä varautuu järjestämään raittiusneuvosto- ja vastaavaan paikalliseen kuntalais-, järjestö-, yritys- ja viranomaisvoimavaroja kokoavaan toimintaan osallistuville neuvottelu- ja kehittämispäiviä. Yhdistys kehittää mediaosaamista järjestämällä eduskunnan elämäntapa- ja nuorisoryhmän kanssa vuosittain seminaarin, jossa käsitellään ajankohtaisia ehkäisevän päihdetyön näkymiä ja tarjotaan areena keskustelulle. Raittiuden Ystävien luottamuselinten merkittävien kokousten yhteydessä annetaan julkilausuma, jossa ajankohtaisia asioita käsittelemällä kiinnitetään median huomiota.

TOIMINTALINJA 4:

Ehkäisevän päihdetyön ja yhteistyön selkeyttäminen

Ehkäisevä päihdetyö on lakisäateistä toimintaa mutta ehkäisevän päihdetyön käsite ja sisältö kaipaa edelleenkin selkeyttämistä ja määrittelyä. Toimijoiden tulisi olla selvillä siitä, mitkä tiedolliset ja taidolliset ydinalueet on hallittava ja millaisia laadullisia vaatimuksia työn tuloksellisuus sisältää. Tu-

lisi myös kartoittaa ja tarvittaessa vaikuttaa siihen, miten ehkäisevä päihdetyö on esillä sosiaali- ja terveysalan päihdekoulutuksessa.

Viime aikoina on keskusteltu paljon siitä, että kunta on joissakin tapauksissa liian pieni yksikkö tuottamaan palveluja. Järjestöissä valtakunnallisuus ja paikallisuus usein kohtaavat, mutta ongelmana on maanlaajuinen tai edes alueellisen peiton saaminen toiminnalle. Pyrkimys on kuitenkin viime aikoina ollut kohti suurempia toimintakokonaisuuksia. Paikallisen, alueellisen ja valtakunnallisen ehkäisevän päihdetyön ja yhteistyön selkeyttäminen ja kehittäminen edellyttää kiinteää yhteistyötä julkisen sektorin ja sosiaali- ja terveysalan osaamiskeskusten kanssa. Työllä voi olla suuri merkitys paikallisyhdistyksille, jotka saattavat tuntea toimintansa ja resurssinsa riittämättömiksi ja jotka voisivat saada yhteistyöstä tarvitsemaansa lisäresursointia.

Ehkäisevän päihdetyön ja yhteistyön selkeyttäminen -toimintalinja antaa haasteita kaikille toiminnan tasoille. Toimintalinjalle on määritelty seuraavia tavoitteita:

- Ehkäisevän päihdetyön profession selkeyttäminen ja määrittely
- Ehkäisevän päihdetyön koulutussisältöjen kartoittaminen ja yhtenäistäminen
- Yhteistyön kehittäminen ehkäisevän päihdetyön toimijoiden välillä alueellisesti
- Ehkäisevän päihdetyön infrastruktuurin luominen valtakunnallisesti

A-klinikkasäätiö

A-klinikkasäätiö selkeyttää ehkäisevän päihdetyön professioita ja infrastruktuuria osana Terveystieteiden tutkimuskeskuksen ehkäisevän päihdetyön foorumin toimintaa. A-klinikkasäätiö ottaa ehkäisevän päihdetyön ja sen piirissä tehtävän yhteistyön selkeyttämisen huomioon myös muussa yhteistoiminnassaan. A-klinikkasäätiö arvioi päihdeohjelmakaudella koulutustoimintaansa sekä oman henkilöstönsä ja organisaationsa kehittämistä myös ehkäisevän päihdetyön ja sen piirissä tehtävän yhteistyön selkeyttämisen tarpeesta ja näkökulmasta käsin.

Helmikuussa 2004 seuraavat järjestöjen päihdeohjelmaan sitoutuneet järjestöt sitoutuivat kirjallisella sopimuksella myös alkoholiohjelman kumpanuuteen:

Aivohalvaus- ja dysfasialiitto ry
A-kiltojen liitto ry
A-klinikkasäätiö
Aseman Lapset ry
Elämä On Parasta Huumetta ry
Elämäni Sankari ry

Finlands svenska nykterhetsförbund
– Motorförarnas Helnykterhetsförbund rf (FSN-MHF)
Folkhälsans Förbund r.f
Helsingin Kouluraittiuspiiri
Irti Huumeista ry
Jyväskylän Seudun Päihdepalvelusäätiö
Kalliolan Kannatusyhdistys ry
Kristillinen Terveys- ja Raittiusjärjestö ry
Liikenneturva
Mannerheimin Lastensuojeluliitto ry
MC Pogosta ry
Mielenterveyden keskusliitto
Myllyhoitoyhdistys ry
Naistenkartano ry
Non Fighting Generation ry
Nuorisopalvelu Yöjalka
Nuorten Akatemia ry
Nuorten Ystävät ry
Operaatio TOIVO ry
Opiskelijoiden liikuntaliitto
Päihdekuntoutuksen Keskusliitto ry
Päihdelääketieteen yhdistys ry
Rahtiuden Ystävät ry
Rakkauden Valloittamat ry
Seinäjoen A-kilta ry
Sininauhaliitto
Sivistysliitto Kansalaisfoorumi SKAF ry
Soroppi ry
Suomen Elämäntapaliitto ry
Suomen Kuntourheiluliitto, Kunto ry
Suomalainen Lääkäriseura Duodecim
Suomen Mielenterveysseura
Suomen Punainen Risti
Suomen Sydänliitto ry
Suomen Terveystieteiden tutkimuskeskus STHL ry
Suomen Valkonauhaliitto
Suomen Vanhempainliitto ry
Suomen Ylioppilaskuntien Liitto (SYL)
Terveystieteiden edistämisen keskus
Terveystieteiden ry
Varissuon Aluevalvontayhdistys
Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö (YTHS)

Tietoa järjestöjen toiminta-alueista ja alkoholiohjelmiaan liittyvän toiminnan painopisteistä löytyy Terveystieteiden edistämisen keskuksen verkkosivuilta (www.health.fi).

5.3 Liikuntajärjestöt kumppaneina alkoholiohjelmassa

Liikuntajärjestöillä on merkittäviä mahdollisuuksia ehkäistä ja vähentää alkoholi- ja muita päihdehaittoja osana terveyden ja sosiaalisen hyvinvoinnin edistämistä sekä lasten ja nuorten että aikuisten parissa. Hyviä kokemuksia on muun muassa eri alojen asiantuntemusta yhdistävästä liikunta- ja päihdejärjestöjen yhteistyöstä.

Alkoholiohjelman kumppaneiksi ovat valmisteluvaiheessa liittyneet muun muassa Nuori Suomi ry, Suomen Kuntourheiluliitto Kunto ry ja Opiskelijoiden liikuntaliitto.

Nuori Suomi ry toimii urheilujärjestöjen keskuudessa edistään päihteettömyyttä valtakunnallisella, alueellisella ja paikallisella tasolla. Tavoitteena on, että mahdollisimman monessa urheilujärjestössä tiedostetaan mahdollisuudet vaikuttaa päihteettömyyteen oman järjestön sisällä ja että järjestöissä tehdään jäseniä päihteettömyyteen kannustavia päätöksiä.

- *Operaatio Pelisääntöjen* avulla vahvistetaan sopimuskulttuuria lasten ja nuorten joukkueiden ja ryhmien keskuudessa. Tavoitteena on selkiyttää harrastusten toimintaperiaatteita. Merkittävä osana pelisääntösopimuksia on terveellisistä elämäntavoista sopiminen, jossa yhtenä osana on päihteettömyys. Pelisääntösopimusjärjestelmässä on mukana 35 lajiliittoa ja n. 5500 lasten ja nuorten ryhmää.
- Nuori Suomi valmistaa ja välittää seuroille ja lajiliitoille sopivaan käyttömuotoon muokattua päihdemateriaalia. Materiaali on tuotettu *Päihteetön Pelikenttä* -hankkeessa yhteistyössä Terveys ry:n, Raittiuden Ystävien, A-klinikkasäätiön ja Myllyhoitoyhdistyksen kanssa.
- Nuori Suomi levittää seurojen ja lajiliittojen kehittämiä hyviä toimintamalleja. Yhtenä keinona esimerkkien esille nostamisessa on *Sinetiplus*-järjestelmä, jonka avulla tuetaan muun muassa seuroja, jotka ovat kehittäneet päihdeohjelmia ja -yhteistyötä osana omaa seura-toimintaansa.

Suomen Kuntourheiluliitto edistää hyvinvointia ja terveyttä tuottamalla kunto- ja terveysliikunnan osaamista. Jäsenjärjestöjensä — kansallisten lajiliittojen, liikunnan aluejärjestöjen ja yhteistoimintajäsenenä toimivien työyhteisöjen — kautta liitto tuottaa sisältöjä ja työvälineitä ja käynnistää kehittämishoelmia.

Suomen Kuntourheiluliitto tuottaa parhaillaan sisältöjä terveyttä edistävän liikunnan koulutus- ja ohjelmatoimintaan. Kunto- ja terveysliikunnan koulutusjärjestelmän käyttöön luodaan ravintomoduulin rinnalle alkoholin vaikutuksista ja käytöstä kertova moduuli. Moduulin avulla alkoholihaittoja ehkäisevää tietoa välitetään liikunnasta kiinnostuneelle väestönosalle. Suomen Kuntourheiluliitto kehittää myös hankkeita, joiden tavoitteena on saa-

da liikunnan piiriin sinänsä tervettä aikuisväestöä, joka kuitenkin liikkuu terveytensä kannalta riittävästi.

5.4 Sosiaali- ja terveysalan ammattijärjestöt kumppaneina alkoholiohjelmassa

Alkoholihaittojen ehkäisyssä ja vähentämisessä sosiaali- ja terveysalan ammattijärjestöjen ja ammatillisten järjestöjen jäsenet ovat keskeisiä toimijoita. Sosiaali- ja terveysalan ammattilaiset kohtaavat alkoholinkäyttäjiä, alkoholin riski- ja ongelmakäyttäjiä ja heidän läheisiään sosiaali- ja terveydenhuollon peruspalveluissa ja päihdehuollon erityispalveluissa. Alan ammattijärjestöt voivat tukea päihdetyötä tekeviä jäseniään muun muassa koulutus- ja viestintätoimintansa kautta. Alkoholiohjelman kumppaneiksi liittyneiden järjestöjen tavoitteena on nostaa esiin ja terävöittää sosiaali- ja terveydenhuollon perus- ja erityispalveluiden työntekijöiden päihdeasiantuntemusta ja mahdollisuuksia tarjota tukea ja apua kansalaisille.

Sosiaalialan korkeakoulutettujen ammattijärjestö Talentia, Suomen Hammaslääkäriliitto, Suomen Kättilöliitto, Suomen lähi- ja perushoitajaliitto SuPer, Suomen Lääkäriliitto, Suomen Sairaanhoitajaliitto, Suomen Terveystieteiden ja terveyden tai terveyden- ja sosiaalihuoltoalan koulutettujen etujärjestö Tehy

- edistävät alkoholinkäytön kielteisten puolien käsittelyä terveysriskinä myös muiden terveystieteiden yhteydessä ja tukevat alkoholinkäyttöön liittyvien riskien omatoimista arviointia ja hallintaa
- tukevat jäsentensä mahdollisuuksia tarjota kansalaisille alkoholihaittojen vähentämiseen ammatillista, riittävää ja tarpeen mukaista apua sekä perus- että erityispalveluiden piirissä
- edistävät jäsentensä mahdollisuuksia osallistua alkoholiasioista käytyään julkiseen keskusteluun ammatillisen asiantuntemuksen pohjalta
- selkeyttävät alkoholipoliittisia linjauksiaan tukeakseen jäsenistön alkoholikysymyksiin liittyvää työtä.

Esimerkiksi *Suomen Terveystieteiden ja terveydenhoitajaliiton* tavoitteena on tarjota terveydenhoitajille hyvät valmiudet tehdä ehkäisevää päihdetyötä kaikilla työn sektoreilla ja erityisesti ehkäisevässä päihdetyössä. Liitto välittää ajantasaista päihdetietoa ja hyviä käytäntöjä jäsenistölleen, tukee työtä päihdeasioiden esilletuomisella Terveystietäjä-lehdessä ja tarjoamalla koulutusta päihdeasioista Terveystietäjäpäivillä ja jäsenyhdistysten koulutustilaisuuksissa.

Alkoholiohjelman kumppaniksi niin ikään liittynyt *Päihdelääketieteen yhdistys* suuntaa aktiivisuutta perustoimintansa lisäksi entistä laajemmin

suomalaisen lääkärikunnan alkoholi- ja muun päihdetietoisuuden parantamiseksi ja pyrkii vaikuttamaan entistä pontevammin myös lääkärien peruskoulutuksen alueella.

Alkoholiohjelman kumppaniksi liittynyt *Suomalainen lääkäriseura Duodecim* tuottaa ja välittää alkoholi- ja muita päihdeaiheita koskevaa tietoa ja aineistoa lääkäreille, terveydenhuollon ammattilaisille, viestimille ja suurelle yleisölle. Duodecim myös valmistelee Käypä hoito -suositusta päihdehuollon alalle.

5.5 Työmarkkinajärjestöt kumppaneina alkoholiohjelmassa

Alkoholinkäyttöön liittyvät haitat heikentävät työterveyttä, työkykyä, työturvallisuutta ja työn tuottavuutta. Työterveyshuollon terveystarkastuksissa ja vastaanotokäyneillä kohdataan vuosittain satojatuhansia ihmisiä. Näiden kohtaamisten tehokas hyödyntäminen alkoholihaittojen ehkäisyssä on mahdollista varsin vähäisin panostuksin. Haittojen ehkäisyssä on kyse myös työpaikalla vallitsevasta kulttuurista. Avoimessa ja keskusteleavassa ilmapiiressä on helpompi ottaa asioita esille. Hoitoonohjauksella edistetään hoitoon hakeutumista siten, että alkoholin tai muiden päihteiden käyttöön liittyvät ongelmat eivät automaattisesti johda työsuhteen päättymiseen tai muihin yksilön kannalta päihdeongelmaa haitallisempiin seuraamuksiin.

Työmarkkinoiden keskusjärjestöt *Suomen Ammattiliittojen Keskusjärjestö, Toimihenkilökeskusjärjestö STTK* ja *AKAVA* sekä *Teollisuuden ja työnantajain keskusliitto, Palvelutyönantajat, Kunnallinen työmarkkinalaitos* ja *Valtion työmarkkinalaitos* ovat sitoutuneet terveyden edistämiseen ja työkyvyn ylläpitämiseen, työsuojeluun ja harmaan talouden ehkäisemiseen. Näillä alueilla järjestöt toimivat alkoholihaittojen vähentämiseksi ja sitoutuvat kehittämään toimintaansa edelleen.

Työmarkkinoiden keskusjärjestöt

- edistävät alkoholihaittojen ennalta ehkäisyä osana terveyden edistämistä ja työkyvyn ylläpitämistä, muun muassa tukemalla varhaisen puuttumisen toimintamallien käyttöä työterveyshuollossa
- suosittavat ja edistävät ajantasaisten hoitoonohjausmallien käyttöä
- edistävät alkoholinkäyttöön liittyvät haitat huomioon ottavan työpaikkakulttuurin kehittämistä niin työturvallisuuden, ongelmia ehkäisevän varhaisen puuttumisen kuin työyhteisön sosiaalisten tapahtumienkin alueella.

5.6 Elinkeinojärjestöt kumppaneina alkoholiohjelmassa

Alkoholijuomien valmistuksessa, jakelussa ja markkinoinnissa toimivat elinkeinonharjoittajat voivat toiminnallaan vaikuttaa alkoholihaittoihin. Alkoholijuomia myyvä kauppias vaikuttaa lasten ja perheiden hyvinvointiin joko myymällä alkoholia päihtyneille ja alaikäisille tai kieltäytymällä myynnistä. Samoin ravintoloitsija tekee päätöksiä, jotka vaikuttavat humalajuomiseen liittyvään väkivaltaan ja onnettomuuksiin.

Viranomaisten yhteistyö alkoholielinkeinojen kanssa perustuu alkoholilainsäädäntöön, joka asettaa elinkeinotoiminnalle tiettyjä alkoholihaittojen rajoittamiseen tähtäviä sääntöjä. Alkoholihaittojen ehkäisy ja vähentäminen palvelee myös elinkeinotoimintaa. Elinkeinonharjoittajan kannattaa huolehtia asiakkaidensa, työntekijöidensä ja lähiympäristönsä turvallisuudesta ja hyvinvoinnista. Maksavat asiakkaat ovat kiinnostuneita siitä, miten vähittäiskauppa suhtautuu lasten alkoholiostoksiin ja siitä, miten ravintola suhtautuu ympäristöään häiritseviin humalaisiin.

Alkoholiohjelmassa kumppanuus elinkeinojen kanssa perustuu alkoholijuomien vastuullisen myynnin, anniskelun ja markkinoinnin edistämiseen. Lainsäädäntö ja valvonta asettavat kaikille minimitason, mutta kumppanuuden tavoitteet ovat korkeammalla. Päivittäistavarakauppoja, bensiinikauppiaita sekä kioski- ja pienkauppiaita edustavat järjestöt ovat sitoutuneet kehittämään omavalvontaansa. Alan henkilökuntaa edustava Palvelualojen Ammattiliitto PAM ry on osallistunut neuvotteluihin ja sitoutuu osaltaan edistämään omavalvonnan kattavuutta ja käyttöä.

Suomen Hotelli- ja Ravintolaliitto Shr ry ja Palvelualojen ammattiliitto PAM ry ovat alkoholiohjelmassa sopineet yhteistyöstä

- nuorten alkoholinkäytön ja siitä aiheutuvien haittojen ehkäisyssä
- alkoholin riskikäytön vähentämisessä sekä asiakkaiden ja henkilökunnan turvallisuuden edistämässä
- omavalvontasuunnitelmien kattavuuden ja käytön edistämässä.

6

Alkoholihaittojen ehkäisyä tukeva viestintä

6.1 Viestintä on vain osa alkoholihaittojen ehkäisyä

Tiedon jakaminen ja yksilöille suunnattu valistus ovat laajimmin hyväksyttyjä lähestymistapoja alkoholihaittojen ehkäisyssä. Irrallaan muusta toiminnasta niiden vaikutusmahdollisuudet ovat kuitenkin vähäiset. Perinteistä alkoholilivistusta tarkastelevat vaikuttavuustutkimukset ovat kerran toisensa jälkeen osoittaneet, että tiedon jakamisen ja valistuksen keinoin on mahdollista vaikuttaa ihmisten tietoihin, jossain määrin myös asenteisiin mutta vain harvoin käyttäytymiseen. Tietoa jakamalla paikataan parhaiten tiedon puutteita. Tuloksellinen asennevaikuttaminen valistuksen keinoin edellyttää samansuuntaisten sanomien toistamista huomattavan pitkän ajan kuluessa ja mieluiten monia eri kanavia käyttäen. Mahdollinen asennemuutos ei kuitenkaan takaa sitä, että myös käyttäytyminen muuttuisi toivotulla tavalla.

Samansuuntaisten sanomien toistaminen huomattavan pitkän ajan kuluessa monia eri kanavia käyttäen on ominaista alkoholimainonnalle. Vaikka kyse on tavalla tai toisella toisistaan eroavien juomamerkkien mainonnasta, jolla pyritään kasvattamaan markkinaosuuksia, johdonmukaisesti toistuva perussanoma on se, että alkoholinkäyttö on myönteinen asia. Tästä huolimatta tutkimusnäyttö alkoholimainonnan vaikutuksista on jäänyt vähäiseksi. Selkeintä näyttöä on mainonnan vaikutuksista lasten ja nuorten tietoihin ja käsityksiin alkoholinkäytöstä. Suuri osa tutkimuksista on tarkastellut alkoholimainonnan mahdollisia vaikutuksia alkoholin kokonaiskulutuksen tasolla vertaamalla mainonnan määrän vaihtelua kulutustason vaihteluun. Merkkejä vahvasta vaikutuksesta ei juuri ole löytynyt, muun muassa siksi, että mainonnan vaikutuksia on vaikea erottaa muiden samaan suuntaan vaikuttavien tekijöiden vaikutuksista.

Tutkimusnäyttö on heikkoa sekä alkoholihaittojen ehkäisyyn tähtäävän tiedon jakamisen ja valistuksen vaikuttavuuden osalta että sen osalta, rajoittuvatko alkoholimainonnan vaikutukset vain juomien markkinaosuuksien tasolle. Tämän vuoksi tutkimusnäytön rinnalle yhteiskunnallisen alkoholipolitiikan muotoilun perusteeksi on nostettu *varovaisuusperiaate*. Varovaisuusperiaatteen noudattaminen ilmenee siten, että

- kun terveysuhkaa koskeva näyttö on ristiriitaista, terveyttä suojaavia toimia otetaan käyttöön varmuuden vuoksi;
- vastuu terveyttä uhkaavan tekijän haitattomaksi osoittamisesta on niillä tahoilla, jotka haluavat purkaa tekijää koskevat rajoitukset;
- terveyttä uhkaavalle toiminnalle osoitetaan turvallisia vaihtoehtoja;
- edistetään ihmisten osallistumista terveysuhkaan liittyvään poliittiseen päätöksentekoon.

Alkoholihaittojen ehkäisyssä ja vähentämisessä varovaisuusperiaatteen käyttö merkitsee muun muassa sitä, että tiedon jakamista samoin kuin lasten ja nuorten päihdekasvatusta jatketaan varmuuden vuoksi siitä huolimatta, että näyttö näiden toimien vaikuttavuudesta on heikko. Niin ikään varmuuden vuoksi rajoitetaan alkoholin mainontaa ja myynninedistämistä erityisesti siltä osin, kuin se altistaa lapsia ja nuoria kaupallisten alkoholimyön-teisten sanomien virralle.

Varovaisuusperiaatteen noudattaminen ei sulje pois sitä, että alkoholihaittojen vähentämiseen tähtäävässä tiedotuksessa ja viestinnässä tulee pyrkiä tehokkuuteen ja tuloksellisuuteen. Olennaista on se, että tiedotus ja viestintä eivät ole erillistoimia: ne kytkeytyvät monin tavoin muuhun ihmisten elinympäristössä tapahtuvaan toimintaan ja ovat parhaassa käytössä silloin, kun kytkentä on suunnitelmallinen.

Valtioneuvoston periaatepäätös osoittaa alkoholiohjelmaan liittyvälle viestinnälle kolme keskeistä toiminta-aluetta:

- Viestinnällä tuetaan ihmisten aktiivisuutta omaan elinympäristöönsä vaikuttamisessa ja riittävien palvelujen varmistamisessa kunnallisen päätöksenteon keinoin.
- Viestinnällä lisätään edellytyksiä alkoholinkäytön hallinnalle ja terveellisten elämäntapojen edistämiseksi.
- Hoitomahdollisuuksista tiedotetaan asiakaslähtöisesti.

Viestinnällä voidaan lisätä tukea elinympäristöön vaikuttaville toimille

Keskeisten toiminta-alueiden määrittely korostaa viestinnän, vuorovaikutuksen ja kansalaiskeskustelun osuutta siinä prosessissa, jossa alkoholihaittojen ehkäisyyn tähtäävän toiminnan suuntaviivoja täsmennetään. Eri-tyisen tärkeää on avata sellaisia viestintäkanavia ja tukea sellaista viestintää, joka välittää ihmisten elinympäristöä koskevat näkemykset päätöksentekijöiden tietoon.

Keskustelun kanavien avaaminen on vain yksi askel. Silloin, kun alkoholihaittoja pyritään vähentämään muilla kuin yksilön vallassa olevilla keinoilla — esimerkiksi lainsäädännön, viranomaistoiminnan tai paikallisen yhteistoiminnan kautta — onnistumisen edellytyksenä on, että käytetyillä keinoilla

on riittävän laaja hyväksyntä ihmisten parissa. Käytettävistä keinoista, niiden perusteista ja tavoitteista tiedottaminen on tärkein tapa, jolla hyväksyntää voidaan tarvittaessa lisätä.

Pitkän tähtäyksen tavoitteeksi, jota kaikki alkoholiohjelman kumppanit voivat toiminnallaan edistää, voidaan asettaa *yhteiskunnallisen alkoholikysymyksen lukutaidon* kehittäminen. Tämä tarkoittaa muun muassa sitä, että alkoholipolitiikan keinoista käytävän keskustelun taustalla olevat intressit ja arvot - esim. kansanterveydelliset, elinkeino- tai työvoimapolitiittiset näkökohdat - tuodaan selkeästi esiin ja avataan kaikkien alkoholikentän toimijoiden arvioitaviksi. Laajimmillaan yhteiskunnallisen alkoholikysymyksen lukutaito viittaa myös kykyyn osallistua alkoholipoliittiseen keskusteluun tuomalla esiin ja perustelemalla toimintavaihtoehtoja sekä punnitsemalla niiden tuloksellisuutta ja kustannuksia muita toimintavaihtoehtoja vasten. Tältä osin yhteiskunnallisen alkoholikysymyksen lukutaito laajenee mediavaikeuttamisen ja kansalaisvaikuttamisen suuntaan.

Viestintä on välttämätön mutta ei yksinään riittävä osa haittoja ehkäisevää ja vähentävää toimintaa

Tiedonvälitys ja viestintä on olennainen osa kaikkea haittojen vähentämiseen tähtäävää toimintaa kaikilla tasoilla, kaikkien kumppanien toimialoilla ja kaikessa toimijoiden välisessä yhteistyössä. Alkoholiohjelman tavoitteiden saavuttamiseksi tiedonvälitys ja viestintä ei kuitenkaan yksin riitä.

Esimerkiksi lasten ja perheiden kokemia alkoholihaittoja ei vähennä yksin se, että haitoista puhutaan. Tarvitaan myös monenlaista sosiaalisen ympäristön, palvelujärjestelmän ja yhteiskunnan rakenteiden tarjoamaa tukea. Tehokkaampaa kuin lapsiin ja nuoriin kohdennettu valistus saattaa olla viestintä, joka herättää aikuisia kantamaan vastuuta lasten ja nuorten kasvuoloista ja -ympäristöistä.

Vailla kytkentää muuhun toimintaan viestintä on heikko ase myös pyrittäessä vähentämään riskikäytön haittoja. Liikenneraittiuteen kannustavien viestintäkampanjoiden tulokset jäisivät laihoiksi, jolleivät ne olisi osa kokonaisuutta, joka nojaa poliisin harjoittamaan valvontaan ja rattijuopumuksesta langetettuihin rangaistuksiin.

Oikeus terveellisiin elämäntapoihin ja alkoholinkäytön hallintaa edistävään tietoon

Valtioneuvoston periaatepäätös ohjaa alkoholiohjelman toimijoita sellaiseen tiedonvälitykseen ja viestintään, joka lisää ihmisten edellytyksiä alkoholinkäytön hallintaan ja edistää terveellisiä elämäntapoja. Kansalaisilla on oikeus saada laadukasta ja ajantasaista tietoa alkoholinkäytöstä, siihen liittyvistä haitoista ja haittojen ehkäisemisen ja vähentämisen keinoista.

Myös lapsilla ja nuorilla on oikeus kunkin ikäkauden tarpeisiin sovitettuun päihdekasvatukseen, joka ottaa huomioon sekä erot että yhteiset piirteet eri aineiden käytössä, käyttöön vaikuttavissa tekijöissä ja käytön seurauksissa. Alkoholihaittojen ehkäisyyn ja vähentämiseen tähtäävä päihdekasvatus ei rajoitu tietojen antamiseen eikä aseta päihteettömyyttä tai alkoholinkäytön aloittamisen lykkäämistä yksinomaiseksi tavoitteeksi. Kun tavoitteeksi asetetaan nuorten elämänhallinnan edistäminen, päihdekasvatus ohjaa myös kriittisyyteen suhteessa mainontaan ja ympäröivän kulttuurin muihin normatiivisiin piirteisiin ja tukee haittojen ehkäisyä ja vähentämistä niiden nuorten kohdalla, jotka ovat alkoholinkäytön jo aloittaneet.

Väestö jakautuu lukuisiin osaryhmiin, joiden elämäntilanteet ja kiinnostukset vaihtelevat myös alkoholinkäytön suhteen. Siksi terveellisiä elämäntapoja edistävässä viestinnässä tarvitaan monenlaisia viestejä ja viestintäkanavia. Ihmisille voidaan monin tavoin tarjota aineksia, jotka auttavat heitä pohtimaan omaa suhdettaan alkoholiin eri elämänvaiheissa. Terveellisten elämäntapojen edistäminen kattaa myös tuen niille, jotka sosiaalisen tilanteen normit tai kulttuurin valtavirran haastaen valitsevat tilanne- tai elämäntaparaittiuuden.

Alkoholihaittojen ehkäisyn ja vähentämisen kannalta strategisesti tärkeä väestöryhmä koostuu niistä, joiden alkoholinkäyttö hipoo tasoa, jolla terveydellisten ja sosiaalisten haittojen todennäköisyys kasvaa. Tälle väestöryhmälle tulee välittää tietoa haittariskistä sekä riskin arvioinnin ja vähentämisen keinoista. Tiedon lisäksi saatavilla täytyy olla myös tukea riskikäytön vähentämiseen ja tarkoituksenmukaista hoitoa niille, jotka sitä tarvitsevat ja haluavat. Valtioneuvoston periaatepäätös ohjaa kiinnittämään erityistä huomiota siihen, että tuen ja avun saannin mahdollisuuksista tiedotetaan asiakaslähtöisesti.

Viestintäympäristö luo puitteita muille haittojen vähentämistoimille

Sen paremmin yksilön alkoholinkäyttö kuin alkoholihaittojen vähentämiseen tähtäävä yhteisöllinen toimintakaan ei tapahdu tyhjiössä vaan laajemmassa kentässä, joka rajaa toimintamahdollisuuksia ja ohjaa toimintasuuntia. Osa tätä kenttää on se, missä määrin ja millä tavoin alkoholi on esillä viestintäympäristössä. Muiden arkielämän ympäristöjen ohella viestintäympäristö on yksi niistä paikoista, joissa muotoutuvat jaetut käsitykset alkoholinkäytöstä eli alkoholikulttuuri.

Viestintäympäristö kokonaisuudessaan ei ole hallittavissa eikä ohjattavissa. Valtaosa joukkoviestinnän alkoholisisällöistä — esimerkiksi alkoholimainonta, alkoholijuomien esittelyt eri yhteyksissä, enin osa tv-ohjelmien ja elokuvien alkoholinkäyttökuvauksista ja alkoholisisällöistä viihdelehdistössä — painottaa alkoholinkäytön myönteisiä puolia. Alkoholinkäyttöön

liittyvät haitat jäävät vähemmälle huomiolle ja tulevat käsitellyiksi harvem-
mista ja kapeammista näkökulmista. Tavanomainen tapa pyrkiä korjaamaan
tätä epäsuhtaa ovat joukkoviestintäkampanjat, joiden avulla huomiota py-
ritään kohdentamaan haittapuoliin. Suhteessa joukkoviestinnän kokonais-
tarjontaan valistuskampanjat ovat kuitenkin häviävän pieni osa. Perinteis-
tä valistuskampanjoita tehokkaampi tapa vaikuttaa viestintäympäristöön
saattaa olla mediavaikuttaminen, joka tähtää alkoholiasioista käytävän jul-
kisen keskustelun monipuolistamiseen ja kansanterveysnäkökulman vah-
vistamiseen.

Selkeimmin alkoholinkäytön myönteisiä puolia pitää viestintäympä-
ristössä esillä alkoholijuomien mainonta. Alkoholimainonnan määrää ja ka-
navia rajoittamalla on mahdollista vaikuttaa tapaan, jolla alkoholi viestin-
täympäristössä näytetään.

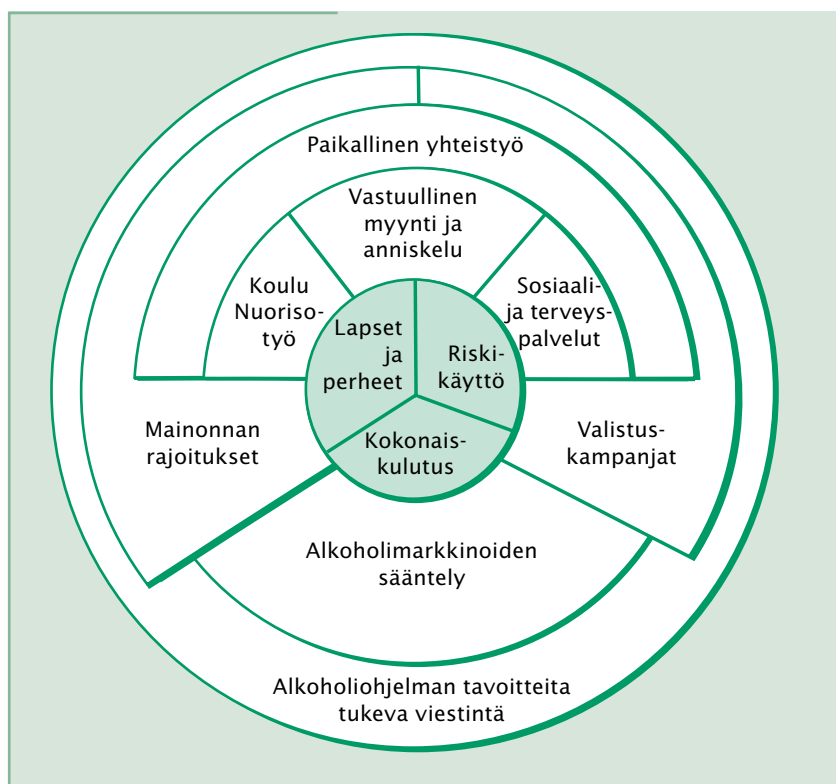
Alkoholilaki sallii korkeintaan 22 tilavuusprosenttia sisältävien alkoholi-
juomien mainonnan kaikissa joukkoviestintäkanavissa asettaen mainosten
sisällölle rajoituksia, jotka tähtäävät ensi sijassa alaikäisiin kohdistuvan mai-
nonnan sekä alkoholijuomien runsasta tai riskikäyttöä edistävän mainonnan
karsimiseen. Valtion omistama vähittäismyyntiyhtiö Alko ei mainosta lain-
kaan yksittäisiä alkoholituotteita. Alkoholijuomien mainontaa valvoo Sosi-
aali- ja terveydenhuollon tuotevalvontakeskus.

Valtioneuvoston periaatepäätös nostaa esiin alkoholimainontaa koske-
vat rajoitukset alueena, jolla alkoholilain uudistamistarpeita on syytä sel-
vittää.

Rajoittamalla sitä, missä määrin lapset ja nuoret altistuvat alkoholi-
mainonnalle voidaan tukea perheiden, koulun ja muiden lasten ja nuorten
hyvinvointia edistävien tahojen toimintaa. Nykyisten mainontasäännösten
vallitessa lapset ja nuoret altistuvat tahtomattaan ja toistuvasti monien ka-
navien kautta välittyvälle alkoholimainonnalle. Altistumisen vähentämisek-
si alkoholijuomien mainonta tulisi vapaaehtoisen sääntelyn tai lainsäädän-
nön kautta rajata pois seuraavilta alueilta:

- alkuillan televisio-ohjelmat
- lapsille ja nuorille suunnatut elokuvat
- lapsia ja nuoria houkuttelevat urheilu- ja kulttuuritapahtumat
- ulkomainonta.

Seuraavalla sivulla esitetty kuvio hahmottaa alkoholiviestinnän asemaa
suhteessa muihin alkoholihaittojen ehkäisyyn ja vähentämisen keinoihin ja
suhteessa valtioneuvoston periaatepäätöksessä määriteltuihin alkoholihait-
tojen vähentämisen kohdealueisiin.



Päihdetietohuollon rakenteet

Alkoholi- ja päihdekysymyksiä koskevaa tietoa tuotetaan useissa valtionhallinnon viranomais- ja asiantuntijaorganisaatioissa. Tiedon käyttäjiä ovat alkoholiasioiden kanssa työskentelevät sosiaali- ja terveysalan ammattilaiset ja muut alkoholikentän toimijat. Yksittäisille ihmisille suunnattua alkoholi- ja päihdetietoaineistoa tuotetaan monilla tahoilla valtionhallinnossa, kunnissa ja järjestökentällä.

Keskeisiä tiedonvälityskanavia päihdeasioiden kanssa työskentelevien ammattilaisten suuntaan ovat Stakesin ja Kansanterveyslaitoksen tietopalvelut ja Stakesin ylläpitämä Neuvoa-antavat -portaali. Terveystiedon edistämisen keskuksella on keskeinen asema tiedon välittämisessä järjestökentällä. Yksittäisille ihmisille suunnattu alkoholi- ja päihdetiedon välitys on vielä keskeistä toimijaa.

Alkoholi- ja päihdetiedon tehokas levittäminen ja käyttöön saaminen edellyttää päihdetietohuollon rakenteiden vahvistamista. Sosiaali- ja terveysministeriö selvittää väestölle ja päihdeasioiden kanssa työskenteleville ammattilaisille suunnatun tiedonvälityksen tilaa ja mahdollisia rakenteita tiedonvälityksen tehostamiseksi.

6.2 Alkoholiohjelman viestintä

Erotukseksi kumppanien alkoholiohjelman liittyvistä viestintätoimista *alkoholiohjelman viestintä* viittaa siihen kumppaneiden toimintaa tukevaan tiedotukseen, josta vastaa alkoholiohjelman sihteeristö STM:ssä. Alkoholiohjelman viestinnän ja kumppanien viestinnän yhteensovittamisessa keskeinen foorumi on alkoholiohjelman koordinaatioryhmä.

Alkoholiohjelman viestinnän päätavoitteita on:

- tiedottaa alkoholiohjelmasta ja kumppanien toiminnasta;
- tuoda esiin alkoholiohjelman linjausten perusteluja;
- tukea kumppanien toimintaa levittämällä tausta-aineistoa ja esimerkkejä hyvistä käytännöistä;
- tukea kumppanien toimintaa tuottamalla ja levittämällä tieto- ja aineistoresursseja.

Alkoholiohjelman viestinnän pääkanavana toimii verkkosivusto www.alkoholiohjelman.fi. Sivuston keskeistä sisältöä on muun muassa:

- alkoholiohjelman tavoitteet ja toimintamuodot
- kumppanien ja kumppanien toiminnan esittely
- alkoholiohjelman liittyvät tärkeimmät tapahtumat
- asiantuntija-artikkelit ja kommenttipuheenvuorot
- esimerkit hyvistä käytännöistä
- kumppanien käyttöön tuotetut aineistot.

Verkkosivujen tehtävänä on koota yhteen alkoholiohjelman liittyvää ja kumppanien toimintaa tukevaa tietoa ja aineistoja ja tehostaa aineistojen levitystä. Sivuston sisältö sovitetaan yhteen tärkeimpien muiden verkkotietolähteiden (esimerkiksi www.stakes.fi/neuvoa-antavat, www.ktl.fi, www.health.fi) kanssa, jotka palvelevat kumppaneita ja muita toimijoita myös alkoholiohjelman toimintakauden jälkeen.

Alkoholinkäytön hallintaa tukeva aineisto

Alkoholiohjelman tavoitteena ei ole käynnistää kampanjaluonteisia erillistoimia vaan tehostaa valtionhallinnon ja kumppaneiden toimintaa ja yhteistyötä. Alkoholiohjelman aineistotuotannossa ja -välityksessä painotetaan ihmisten omia alkoholinkäytön ja siihen liittyvien riskien hallintaedellytyksiä tukevaa tietoa. Uutta ja jo olemassa olevaa aineistoa levitetään kumppanien käyttöön. Tavoitteena on, että kumppanit hyödyntävät aineistoa osana monimuotoista riskikäytön ja siitä aiheutuvien haittojen vähentämiseen tähtäävää toimintaa.

Alkoholinkäytön hallintaa tukevan tiedon ja apuneuvojen levittäminen on Suomessa suhteellisen tuore, 1980-luvun loppupuolelta alkaen omak-

suttu toimintamuoto. Alkoholinkäytön hallinnan edistäminen ei ole ollut järkevää, joten toimintamuodolla on edelleen kasvu- ja tuloksellisuuspotentiaalia. Alkoholinkäytön ja käyttötilanteiden hallintaan tähtäävän tiedonvälityksen vaikuttavuudesta on tutkimusnäyttöä.

Alkoholin riskikuluttajat ovat määrällisesti suuri joukko — arviointitavasta riippuen täysi-ikäisistä miehistä joka kolmas tai joka viides ja naisista ainakin joka kymmenes — ja myös joukko, johon kasaantuu sekä akuutteja että pitkäaikaisia alkoholihaittoja. Eniten runsaasti alkoholia käyttäviä ja riskikäyttäjiä on nuorten aikuisten, sekä naisten että miesten, joukossa ja keski-ikäisten miesten joukossa.

Omatoimista hallintaa edistävä viestintä voidaan suunnata rajatuille riskiryhmille tai koko väestölle, jolloin se onnistuessaan tavoittaa riskikäyttäjiä samassa suhteessa kuin heitä on väestössä. Alkoholinkäytön ja siihen liittyvien riskien hallinta kiinnostaa sekä kohtu- että riskikäyttäjiä. Jälkimmäisessä joukossa on huomattavan paljon henkilöitä, jotka jo pohtivat mahdollisuutta muuttaa alkoholinkäyttöään. Mikäli alkoholinkäytön omatoimiseen hallintaan kannustava ja sitä tukeva toiminta onnistuu parhaalla mahdollisella tavalla, tuottaa se eniten tulosta riskikäyttäjien joukossa ehkäisemällä riskin pitkittymistä, haittoja tai niiden pahenemista.

Haittoja vähentävän toiminnan kokonaisuudessa alkoholinkäytön riskien arviointi, käytön omatoiminen hallinta, terveydenhuollossa toteutettavat mini-interventiot ja erilaisten asiakkaiden tarpeisiin vastaavat päihdepalvelut kytkeytyvät toisiinsa jatkumoksi. Kohderyhmät ovat osin päällekkäisiä ja samoja tieto- ja aineistoresursseja voidaan käyttää eri konteksteissa.

Esimerkki alkoholinkäytön hallintaa tukevasta aineistosta on WHO:n kehittämään AUDIT-testiin pohjaava alkoholinkäytön riskien arviointilomake. Testi on kehitetty seulomaan terveydenhuollon asiakasvirrasta alkoholin riskikäyttäjiä kohdennetun intervention vastaanottajiksi. Testi sopii myös alkoholinkäyttäjän itsensä suorittaman riskiarvioinnin apuvälineeksi. Itsearviointin välineenä sitä on levitetty muun muassa Helsingin kaupungin ehkäisevän päihdetyön yksikön monivuotisessa alkoholihaittojen ehkäisykampanjassa. Testilomakkeen uusitusta versiosta (*10 henkilökohtaista kysymystä alkoholinkäytöstä*) on alkoholiohjelman käynnistysvaiheessa tuotettu runsaan 200 000 kappaleen painos kumppanien käyttöön. Lomake on käytettävissä myös ruotsinkielisenä. Pienimuotoista levitystä varten lomake on saatavissa pdf-versiona. Alkoholiohjelman kumppanit voivat halutessaan tuottaa testilomakkeesta omalla kustannuksellaan omilla tunnuksillaan ja yhteystiedoillaan varustettuja versioita.

Alkoholiohjelman verkkosivuille kootaan tietoa alkoholinkäytön hallintaa tukevasta olemassa olevasta ja uudesta aineistosta. Esimerkki uudesta aineistosta on Kansanterveyslaitoksessa tekeillä oleva verkkoaineisto, joka

kattaa koko jatkumon riskiarvioinnista hallinnan keinoihin ja hoitomahdollisuuksiin.

Tavoitteena on, että alkoholiohjelman kumppanien toteuttaman monimuotoisen ja muuhun haittoja vähentävään toimintaan kytkeytyvän viestinnän kautta

- lisätään ihmisten kykyä arvioida omaa alkoholinkäyttöään ja siihen mahdollisesti liittyviä riskejä
- varmistetaan, että alkoholinkäyttäjien ja erityisesti riskikäyttäjien saatavilla on alkoholinkäytön arvioinnin, vähentämisen ja lopettamisen apuneuvoja erityisesti siellä, missä alkoholia useimmin käytetään eli kodeissa.

Alkoholinkäytön vähentämisen ja lopettamisen keinovalikoima kattaa omatoimisen hallinnan apuneuvot, juomisen itsehallintaryhmät sekä terveydenhuollon ammattilaisten tarjoama tuen ja hoidon. Osa riskikäyttäjistä ja jopa alkoholiriippuvaisistakin kykenee muuttamaan alkoholinkäyttöään omin voimin ja/tai läheistensä tuella. Osa tarvitsee ammatillista tukea ja hoitoa. Omatoimisen hallinnan edistämisen ohella tarvitaan myös tuki- ja hoitomuotojen kehittämistä ja tiedotusta avun saannin mahdollisuuksista.

7

Alkoholihaittojen ehkäisyyn rakenteet ja resurssit

7.1 Alkoholihaittojen ehkäisyyn ja alkoholiohjelman rakenteet

Alkoholiohjelma tukeutuu olemassa oleviin organisaatioihin ja yhteistyön rakenteisiin. Tavoitteena on tehostaa ja kohdentaa haittojen ehkäisyyn ja vähentämiseen tähtäävää toimintaa sekä laajentaa ja tehostaa toimijoiden yhteistyötä.

Alkoholiohjelman organisaation tavoitteena on koordinoita ja tukea toimijoiden yhteistyötä sekä korostaa kaikkien toimijoiden sitoutumista ohjelman yleiseen tavoitteeseen alkoholihaittojen vähentämiseen. Alkoholiohjelman organisoinnissa hyödynnetään mahdollisimman pitkälle jo olemassa olevia toimielimiä ja rakenteita.

Kansallisella tasolla alkoholiohjelman valmistelusta, toimeenpanon ohjauksesta ja raportoinnista valtioneuvostolle vastaa sosiaali- ja terveysministeriö. Alkoholiohjelman organisaatio jakautuu strategiseen ja operatiiviseen tasoon. Aiempien alkoholiohjelmien arvioinnin pohjalta mahdollisuudet päämäärätietoiseen työskentelyyn asetettujen tavoitteiden saavuttamiseksi paranevat, kun pitkän aikavälin strategioiden muotoilu erotetaan lyhyen aikavälin toimenpidesuunnitelmista ja toiminnan ohjauksesta.

Alkoholiohjelman organisaatiota varten luodaan kaksi uutta toimielintä: strategisen tason ohjausryhmä ja operatiivisen tason koordinaatioryhmä. Kumpikin toimii sosiaali- ja terveysministeriön johdolla.

Ohjausryhmä

Alkoholiohjelman strategiset päälinjaukset on muotoiltu valtioneuvoston periaatepäätöksessä. Ohjausryhmän tehtävänä on

- seurata ja arvioida valtioneuvoston periaatepäätöksen ja alkoholiohjelman tavoitteiden toteutumista;
- tehdä tarvittaessa valtioneuvoston periaatepäätöksen ja alkoholiohjelman toimeenpanoa koskevia strategiatason muutosehdotuksia kansallisen alkoholipolitiikan valmistelusta vastaavalle STM:lle.

Ohjausryhmä kokoontuu kahdesti vuodessa.

Sosiaali- ja terveysministeriö nimittää ohjausryhmän seuraavien tahojen johtotason edustajista:

- Ministeriöt: sosiaali- ja terveysministeriö, sisäasiainministeriö, ope- tusministeriö, oikeusministeriö
- Asiantuntijaorganisaatiot: Stakes, Kansanterveyslaitos, Sosiaali- ja terveydenhuollon tuotevalvontakeskus
- Kunta-alan asiantuntijaorganisaatio: Kuntaliitto
- Keskeiset kumppaniorganisaatiot: Terveiden edistämisen keskus sekä elinkeinoedustajia

Osana kansallisia hyvinvointistrategioita ja osana päihdekentän kokonai- suutta alkoholiohjelman tavoitteita ja toimintaa tarkastellaan myös esimer- kiksi seuraavissa asiantuntijaelimissä:

- STM:n johtoryhmä
- Päihde- ja raittiusasiain neuvottelukunta
- Kansanterveyden neuvottelukunta
- Kansallisen terveydenhuollon hankkeen johtoryhmä
- Sosiaalialan kehittämishankkeen johtoryhmä.

Yhteistyön ja koordinoinnin rakenteet

Alkoholiohjelmaan liittyvä toiminta rakentuu valtionhallinnon, kuntien, jär- jestöjen ja elinkeinoelämän vapaaehtoiseen kumppanuuteen perustuvasta yhteistyöstä. *Kumppanuusrakenteisessa* toimintaohjelmassa vastuu opera- tiivisesta tasosta hajautuu. Kukin toimija vastaa omasta alkoholiohjelmaan liittyvästä toiminnastaan sitä koskevien säädösten ja oman toiminta-ajatuk- sensa mukaisesti.

Kun kumppaneina on joukko erilaisia organisaatioita ja tavoitteena kump- panien yhteistyö erityisesti paikallisella tasolla, ei toiminnan koordinaatio voi rakentua keskusjohtoisen mallin varaan. Myös toiminnan koordinaatio hajautetaan.

Koordinaatioryhmä

Alkoholiohjelmaan liittyvän paikallisen, alueellisen ja valtakunnallisen toimin- nan yhteensovittamisesta vastaa koordinaatioryhmä. Koordinaatioryhmään nimitetään edustajat niistä organisaatioista, joilla muutoinkin on koordinoi- va, ohjaava tai tukeva tehtävä suhteessa alkoholikentän toimijoihin. Lisäksi ryhmään nimitetään edustajat keskeisistä asiantuntijaorganisaatioista sekä kuntaedustajat sen varmistamiseksi, että kuntien toimintaan liittyvät eri- tyispiirteet välittyvät koordinaatioryhmän toimintaan.

Koordinaatioryhmän koostumus:

- STM
- Sosiaali- ja terveydenhuollon tuotevalvontakeskus

- Stakes
- Kansanterveyslaitos
- Työterveyslaitos
- Terveyden edistämisen keskus
- Alko
- Lääninhallitukset
- 2–3 kuntaa

Koordinaatioryhmän tehtävänä on

- varmistaa tiedonvälitys koordinoivien organisaatioiden välillä;
- tukea ja edistää koordinoivien organisaatioiden työtä ja yhteistyötä;
- järjestää toimintaloheet ylittäviä temaattisia toimijatapaamisia;
- edistää aineistojen ja asiantuntijoiden tehokasta hyödyntämistä;
- seurata ja arvioida alkoholiohjelman toimintaa ja tuloksellisuutta koordinoivien organisaatioiden ja kumppanien tuottaman tiedon pohjalta;
- raportoida alkoholiohjelman toiminnasta ja tuloksellisuudesta ohjausryhmälle ja STM:lle.

Koordinaatioryhmä kokoontuu neljästi vuodessa.

STM tukee alkoholiohjelmaa resursoinnilla, joka mahdollistaa kahden henkilötyövuoden käytön toiminnan koordinointiin ja tukemiseen (ohjelma-koordinaattori ja projektisihteeri).

Alueellinen taso

Alueellisella tasolla koordinoitavastuu on lääninhallituksilla. Poikkihallinnollisena viranomaisena lääninhallitukset ovat avainasemassa alkoholihaittojen ehkäisyssä ja vähentämisessä sekä valtionhallinnon haarojen toiminnan koordinoimista että kuntatason toiminnan ohjauksen ja tuen kannalta.

Lääninhallituksissa kootaan *päihdetyöryhmä*, jossa ovat edustettuina sosiaali- ja terveysosaston alkoholihallinto ja päihdetyö, sivistysosaston opetus- ja nuorisotyö, poliisiosasto sekä liikenneosasto liikenneturvallisuuden näkökulmasta. Pääasiallinen vastuu päihdetyön koordinoimista on sosiaali- ja terveysosastolla.

Päihdetyön alueellisen ohjauksen ja tuen kanavaksi lääninhallitukset luovat *informaatio-, koulutus- ja yhteistyöverkoston*. Verkoston rakenne ja toiminta sovitetaan yhteen olemassa olevien alueellisten rakenteiden kanssa (esim. sosiaalialan kehittämishankkeen alueelliset johtoryhmät).

Alkoholilupahallinnossa ja -valvonnassa lääninhallituksilla on käytettävissään STTV:n asiantuntijatuki ja ohjaus, jota hyödynnetään toimintamallien luomisessa paikallisen tason vaikutusmahdollisuuksien lisäämiseksi sekä vastuullisen anniskelun ja kaupan kehittämisessä yhteistyössä alkoholielinkeinon ja kuntien kanssa.

Päihdepalveluiden ja päihdekoulutuksen alueellisessa kehittämisessä lääninhallitukset toimivat sosiaalialan kehittämishankkeen mukaisesti yhteistyössä sosiaalialan osaamiskeskusten kanssa.

Linkkinä lääninhallitusten ja kuntien välillä toimivat kuntien ehkäisevän päihdetyön yhdyshenkilöt. Kuntien työn tukemisessa ja laaja-alaisen ehkäisevän päihdetyön kehittämisessä lääninhallituksilla on käytettävissään Stakesin asiantuntijatuki.

Kuntien ja järjestöjen yhteistyön edistämiseksi lääninhallituksilla on käytettävissään Terveyden edistämisen keskuksen asiantuntijatuki ja yhteydet järjestökenttään.

Stakes, lääninhallitukset, STTV ja Terveyden edistämisen keskus järjestävät yhteisiä työkokouksia. Stakes vastaa kokousten koolle kutumisesta ja lääninhallitusten laaja-alaisen ehkäisevän päihdetyön kehittämisessä tarvitseman tuen koordinoinnista.

Paikallinen taso

Kunnat ovat avainasemassa alkoholihaittojen vähentämiseen tähtäävän paikallisen yhteistyön käynnistämiseksi ja kehittämisessä hallinnonalojen, järjestöjen ja elinkeinon kesken. Päihdetyön kehittämisen ja koordinoinnin perusrakenteena toimivat kunnan ehkäisevän päihdetyön yhdyshenkilö ja päihdetyötä kokonaisuutena tarkasteleva poikkihallinnollinen työryhmä. Kuntien ehkäisevä päihdetyö saattaa rakentua myös seudullisen yhteistyön varaan, joka vaatii omat tapauskohtaisesti vaihtelevat koordinoitirakenteensa.

Yhteistyö toiminnan lohkoilla

Valtioneuvoston periaatepäättös velvoittaa kaikki valtionhallinnon alat toimintaan alkoholihaittojen ehkäisemiseksi ja vähentämiseksi ja korostaa hallinnonalojen yhteistyön tärkeyttä. Kukin ministeriö vastaa haittojen vähentämisen kannalta relevanteista toimista omalla toimialallaan. Alkoholiohjelman valmisteluvaiheessa ministeriöt ovat tehneet yhteistyötä STM:n johdolla yhdyshenkilöiden työkokouksien muodossa. Yhteistyö jatkuu alkoholiohjelman toimintakaudella.

Ravintolaelinkeinon ja vähittäiskaupan toimijoiden kumppanuutta alkoholiohjelmassa on valmistellut Sosiaali- ja terveydenhuollon tuotevalvontakeskus vähittäismyyntin ja anniskelun neuvotteluryhmissä. Elinkeinoyhteistyö jatkuu alkoholiohjelman toimikaudella samalla toimintamallilla.

Työmarkkinajärjestöjen toiminta alkoholiohjelmassa nousee työsuojelun, terveyden edistämisen ja työkyvyn ylläpitämisen kentältä. Alkoholiojelmaan liittyvässä toiminnassa työmarkkinajärjestöjen yhteistyökumppaneita valtionhallinnossa ovat STM:n työsuojeluosasto sekä perhe- ja sosiaaliosasto.

Sosiaali- ja terveystieteiden ammatti- ja ammatillisten järjestöjen toiminta alkoholiohjelmassa liittyy ennen muuta perus- ja erityispalveluiden ammatti-

henkilöstön toimintaresurssien ja -valmiuksien edistämiseen. Järjestöjen yhteistyökumppaneita valtionhallinnossa ovat STM:n terveysosasto sekä perhe- ja sosiaaliosasto.

Päihdejärjestöt ja muut kansalaisjärjestöt osallistuvat alkoholiohjelman omilla toimintaohjelmillaan, jotka samalla ovat osa *Järjestöjen päihdeohjelmaa vuosille 2004–2006*. Terveysten edistämisen keskus on koordinoanut sekä järjestöjen päihdeohjelmatyötä että järjestöjen alkoholiohjelmakumppanuuksien valmistelua. Alkoholiohjelman toimikaudella Terveysten edistämisen keskus jatkaa järjestöjen alkoholiohjelman liittyvien toimien koordinoimista.

Stakes tukee kuntia laaja-alaisen ehkäisevän päihdetyön ja päihdepalveluiden kehittämisessä. Yhteydenpitokanavana kuntiin toimii ehkäisevän päihdetyön yhdyshenkilöverkosto ja kehittämistyön veturina vuonna 2004 luotu kehittäjäverkosto. Kansalaisjärjestöjen ja kuntien välisen yhteistyön edistämiseksi Stakes ja Terveysten edistämisen keskus tehostavat yhteistyötään muun muassa avaamalla aiempaa selkeämmin tietoresurssinsa ja tiedonvälityskanavansa sekä järjestö- että kuntatoimijoiden käyttöön.

Yhteistyön ja tuen muodot

Kansallisella tasolla yhteistyön edistämisestä ja kumppanien tuesta vastaavien organisaatioiden ja toimielimien keskeisiä tehtäviä ovat

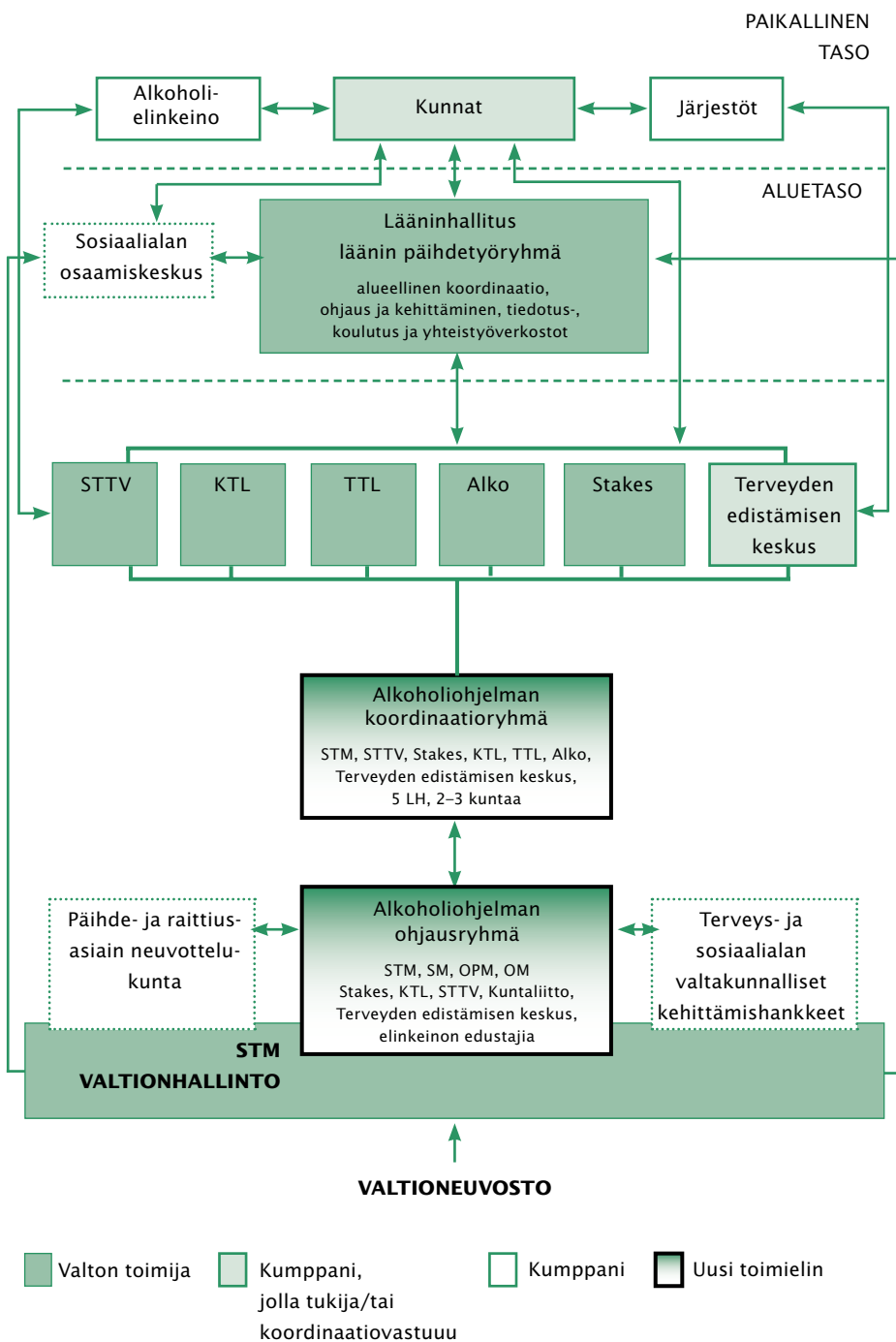
- alkoholiohjelman liittyvää yhteistyötä ja tukea koskevan toimintasuunnitelman laatiminen ja päivittäminen ohjelmakauden aikana;
- toiminnan arviointi ja raportointi;
- kumppanien tuki, asiantuntijaohjaus tai koordinointi toimintalohkolla;
- yhteistyön ja verkostoitumisen edistäminen toimintalohkolla;
- alkoholiohjelman liittyvää toimintaa koskevan seuranta- ja arviointitiedon kokoaminen toimintalohkolta.

Keskeisiä toimintamuotoja ovat työkokoukset, toimijatapaamiset, seminaarit, koulutustilaisuudet, tiedonvälityksen ja viestinnän koordinointi sekä teema- tai toimialakohtaiset työryhmät, joita perustetaan tarpeen mukaan.

Kaikkien alkoholiohjelman kumppanien tehtäviä ovat

- alkoholiohjelman yhteyshenkilön ja viestintäyhteyshenkilön nimeäminen;
- alkoholiohjelman liittyvää toimintaa koskevan suunnitelman laatiminen ja päivittäminen ohjelmakauden aikana;
- alkoholiohjelman liittyvän toiminnan arviointi ja raportointi.

Alkoholiohjelman liittyvän toiminnan ohjaus ja koordinointi



7.2 Alkoholihaittojen ehkäisyn resursointi

Alkoholiasiat kuuluvat yhtenä osana useimpien valtionhallinnon alojen toimintaan. Valtioneuvoston periaatepäätös velvoittaa hallinnonalat toimimaan alkoholihaittojen vähentämiseksi valtion talousarvion puitteissa. Kunnat, järjestöt, kirkot ja elinkeinonharjoittajat toimivat omien voimavarojensa puitteissa.

Vuoden 2003 lisätalousarviossa osoitettiin kertaluonteisena eränä miljoona euroa alkoholiohjelman toimeenpanoon vuosina 2003–2005. Summa on suunniteltu käytettäväksi alkoholiohjelman kumppaneiden toimintaa tukevan aineiston hankkimiseen ja tuottamiseen, valtakunnallisten ja alueellisten tilaisuuksien järjestämiseen sekä koordinaatiokuluihin. Tästä summasta ei jaeta toiminta-avustuksia.

Terveyden edistämisen määrärahoja ja Raha-automaattiyhdistyksen avustuksia voidaan suunnata kuntien ja järjestöjen vuonna 2005 tai sitä myöhemmin alkavaan alkoholiohjelman tavoitteita toteuttavaan toimintaan. Kuntien ja kuntayhtymien vuonna 2005 tai myöhemmin alkavaa alkoholiohjelman liittyvää toimintaa voidaan tukea myös kansallisen terveydenhuollon hankkeen ja sosiaalialan kehittämishankkeen toimeenpanoon varatuilla voimavaroilla.

Terveyden edistämisen määräraha

Terveyden edistämisen määrärahaa kokeilu- ja kehittämishankkeisiin voivat hakea kunnat, kuntayhteisöt ja järjestöt. Määrärahalla voidaan tukea alkoholiohjelman toimeenpanoon liittyviä hankkeita.

Lisätietoja:

- Terveyden edistämisen suunnitelma vuodelle 2004
www.stm.fi > Hankkeet > Terveyden edistämishankkeet
- www.stakes.fi/neuvoa-antavat
- www.health.fi

Sosiaali- ja terveysalan kehittämishankkeet

Kunnat ja kuntayhtymät voivat hakea valtionavustusta sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämishankkeisiin, jotka tukevat kansallisen terveydenhuollon hankkeen, sosiaalialan kehittämishankkeen tai alkoholiohjelman tavoitteiden toteuttamista. Tuettavien hankkeiden painoalueet määrittämään vuosittain valtion talousarvioletyksen yhteydessä annettavassa valtioneuvoston asetuksessa sosiaali- ja terveydenhuollon voimavaroista. Valtionavustusta myönnetään vain, jos kunta tai kuntayhtymä on päättänyt toteuttaa riittävät palvelujen tehostamiseen tähtäävät järjestelyt erityisesti alueellisen yhteistyön parantamisen ja hoitoa koskevan työnjaon selkeyttämisen osalta.

Kuntien omarahoitusosuus määräytyy asukasluvun pohjalta.

Lisätietoja:

- www.stm.fi/Resource.phx/hankk/hankt/terveyshanke/lomakkeet.htm
tai
- www.stm.fi > Hankkeet > Sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämishankkeet - lomakkeet

Raha-automaattiyhdistyksen avustukset

Raha-automaattituottoa käytetään alkoholi- ja muita päihdehaittoja ehkäiseviin, kansalaistoimintaa aktivoiviin ja päihdepalveluita kehittäviin hankkeisiin. Avustuksia kohdennetaan hankkeisiin, joiden valmistelussa on kiinnitetty riittävästi huomiota järjestöjen, kuntien ja muiden tahojen yhteistyömahdollisuuksien hyödyntämiseen, yleiseen tehokkuuteen ja tuloksellisuuteen sekä kehittämistulosten hyödynnettävyyteen. Päihdehaittojen on todettu kasautuvan paitsi yksilötasolla myös alueellisesti ja paikallisesti. RAY:n avustuksia suunnataan erityisesti alueille, joilla on jo tiedossa alkoholinkäytöstä aiheutuvien ongelmien kasautumista tai joille ongelmien voidaan ennustaa kasautuvan.

Alkoholiohjelmaan liittyville hankkeille voi Raha-automaattiyhdistyksen avustusta hakea vuonna 2005 tai sitä myöhemmin alkavaan toimintaan. Alkoholiohjelmaan liittyen rahoitetaan pääsääntöisesti uusia hankkeita. Huomioon voidaan ottaa myös aiempaan toimintaan pohjaavia ehkäisevän työn hankkeita, joiden sisältöjä on kehitetty ohjelman tavoitteita vastaaviksi.

Lisätietoja:

- www.ray.fi/avustustoiminta/hakeminen/hakuajat.php

8 Alkoholiolojen ja alkoholiohjelman liittyvän toiminnan seuranta ja arviointi

8.1 Tuloksellisuuden arviointi toiminnan kehittämisen pohjana

Alkoholiohjelmassa korostuu kautta linjan pyrkimys vakiinnuttaa näyttöön perustuva ote alkoholihaittojen ehkäisyssä ja vähentämisessä. Valtioneuvoston periaatepäätös asettaa alkoholihaittojen vähentämiselle joukon konkreettisia tavoitteita ja määrittelee joukon *osoittimia*, joiden avulla tavoitteiden saavuttamista seurataan. Vastuu seurantatiedon välittämisestä valtioneuvostolle on sosiaali- ja terveysministeriöllä osana alkoholiohjelman ohjausvastuuta. Stakesilla on päävastuu seurantatiedon kokoamisesta ja välittämisestä myös muiden toimijoiden käyttöön.

Sosiaali- ja terveysministeriö kokoaa *välitarkastelun* valtioneuvoston määrittelemien tavoitteiden ja toimenpiteiden toteutumisesta. Välitarkastelu annetaan eduskunnalle osana hallituksen toimenpidekertomukseen liitettävää sosiaali- ja terveyskertomusta keväällä 2006. Valtioneuvosto ryhtyy tarvittaviin toimenpiteisiin mikäli asetettujen tavoitteiden saavuttaminen ei etene periaatepäätöksessä tarkoitetulla tavalla.

Seuranta- ja arviointitiedon pohjalta siis arvioidaan ja tarvittaessa korjataan alkoholipolitiikan ja alkoholiohjelman linjauksia. Tavoitteena on, että *tuloksellisuuden arviointiin pohjaava jatkuva toiminnan kehittäminen* vakiintuu osaksi niin valtionhallinnon kuin vapaaehtoisten kumppanienkin alkoholihaittojen ehkäisyyn ja vähentämiseen tähtäävää toimintaa.

Valtioneuvoston periaatepäätöksessä asetetun alkoholihaittojen vähentämistavoitteen toteutumisen kannalta keskeisiä ovat *muutokset alkoholioiloissa*, ennen muuta alkoholin kokonaiskulutuksen tasossa ja rakenteessa sekä alkoholihaittojen tasossa ja rakenteessa. Havainnot muutoksista eivät sinällään anna pohjaa päätelmille alkoholiohjelman liittyvän toiminnan vaikeavuudesta. Alkoholiohjelman liittyvällä toiminnalla — tai sen puuttumisella — on todennäköisesti merkitystä muutosten kannalta mutta syys-seuraus-suhteen osoittaminen aukottomasti tuskin on mahdollista. Alkoholi-

ohjelman tuloksellisuutta voidaan kuitenkin arvioida tarkastelemalla sitä, missä määrin ohjelmakaudella saavutetaan valtioneuvoston periaatepäätöksessä ja ohjelmaan liittyvissä toimintasuunnitelmissa asetettuja toiminnallisia ja laadullisia tavoitteita.

Esimerkkejä valtioneuvoston periaatepäätöksessä asetetuista *toiminnallisista tavoitteista* ovat

- julkisen vallan, elinkeinoelämän ja kansalaisyhteiskunnan yhteistoiminnan kehittyminen;
- haittoja aiheuttaviin olosuhteisiin vaikuttaminen paikallisella tasolla ja lähiyhteisöissä;
- haittojen ehkäisyyn tähtäävän lainsäädännön toimeenpano, osin lainsäädännön uudistaminen;
- ehkäisevän päihdetyön toimintaedellytysten parantaminen;
- alkoholiongelmista kärsivien ja heidän läheistensä tarvitsemien palveluiden turvaaminen päihdehuoltolain ja päihdepalveluiden laatusuositusten mukaisesti;
- alkoholiongelmien ehkäisyyn, varhaiseen toteamiseen ja varhaiseen puuttumiseen tähtäävän toiminnan lisääminen terveydenhuollossa;
- liikunta- ja nuorisotyön nuorten alkoholinkäytön ehkäisyyn tarjoamisen mahdollisuuksien hyödyntäminen;
- alkoholin liikenteessä aiheuttamien haittojen vähentäminen laaja-alaisella liikenneturvallisuustyöllä;
- viestinnän käyttö siten, että tuetaan yksilön alkoholinkäytön hallintaa ja terveellisiä elämäntapoja;
- viestinnän käyttö siten, että tuetaan ihmisten mahdollisuuksia osallistua paikallisella tasolla vuorovaikutukseen ja kansalaiskeskusteluun ja vaikuttaa omaan elinympäristöönsä.

Tärkein valtioneuvoston periaatepäätöksessä asetettu *laadullinen tavoite* on *näyttöön perustuvan toiminnan vaatimus*. Tavoite edellyttää, että toimintaa alkoholiohjelmassa kehitetään olemassa olevan ja uuden vaikuttavuustutkimuksen perusteella ja että alkoholiohjelman tuloksellisuutta arvioidaan systemaattisesti.

Tuoreimman vaikuttavuustutkimuksen tuloksia tarkastellaan luvussa 9. Edellä esitetyt alkoholipolitiikan linjaukset ja suositukset noudattavat vaikuttavuustutkimuksesta nousevia suuntaviivoja. Kumppanien oman, alkoholiohjelman linjauksia ja suosituksia noudattavan toiminnan suunnittelu voi pohjautua vaikuttavuustutkimuksen ohella hyvien hankekäytäntöjen mukaisen arvioinnin tuottamaan näyttöön.

Tieteellisen tutkimuksen otetta alkoholiohjelman ja sen vaikuttavuuden arviointiin sovelletaan ohjelmakauden lopulla suoritettavassa ulkoisessa arvioinnissa. Tiukimpia tieteellisen tutkimuksen kriteereitä ei kuitenkaan ole mielekästä soveltaa ohjelmakauden aikana tapahtuvassa kumppanien

ja koordinoivien organisaatioiden toimintaa koskevassa tuloksellisuusarvioinnissa. Toiminnan kehittämisen kannalta käyttökelpoista tietoa voidaan tuottaa myös hyvien hankekäytäntöjen mukaisella arvioinnilla.

Hyvien hankekäytäntöjen mukaisen arvioinnin kannalta keskeistä on toimintasuunnitelma ja siinä asetetut toiminnalliset tavoitteet. Laadukkaan toiminnan ja arvioinnin takaamiseksi toimintasuunnitelmista tulisi käydä ilmi

- kohderyhmät ja onnistumisen kannalta keskeiset välittävät toimijat;
- toiminnan tavoitteet ja kriteerit, joiden avulla tavoitteiden saavuttamista arvioidaan;
- toimintaa ohjaava vaikuttamisen malli (looginen viitekehys);
- mahdollisten kielteisten vaikutusten ennakointi ja hallinta;
- kohderyhmien osallistuminen toiminnan suunnitteluun;
- aiheeseen liittyvän aiemman työn ja sen vaikuttavuuden tuntemus;
- toiminnallinen, paikallinen tai ajallinen kytkentä muuhun toimintaan (omaan tai muiden alkoholiohjelman kumppanien toimintaan).

8.2 Alkoholiohjelmien seuranta

Olemassa oleva tilastointi- ja tutkimusjärjestelmä tuottaa huomattavan osan alkoholiohjelmien muutoksista kertovasta seurantatiedosta. Joiltakin osin, esim. tilastoimattoman kulutuksen muutosten suhteen, seuranta vaatii toistuvia erityistutkimuksia. Joiltakin osin (esim. säännöllisin väliajoin toistettava juomatapatutkimus) on tutkimuksen suorittamistahtia ja/tai otoksen kokoa ehkä tarpeen muuttaa, jotta tieto mahdollisista muutoksista saadaan käyttöön riittävän nopeasti ja riittävällä tarkkuudella (esim. väestön osaryhmien välinen vertailu). Seuranta edellyttää myös, että keskeisistä toistuvista tiedonkeruumuodoista ei ohjelmakauden aikana luovuta.

Seurantatiedon käyttökelpoisuus vaihtelee

Joiltakin osin seurantatietoja saadaan käyttöön hyvinkin nopeasti (esim. Alkon myynnistä vuorokauden kuluessa), joiltakin osin vasta usean kuukauden, jopa lähes vuoden viiveellä (esim. alkoholisairaudet ja -kuolemat). Kokonaisuudessaan muuttuneiden alkoholiohjelmien vaikutukset alkoholinkulutukseen ja alkoholihaittoihin näkyvät ehkä vasta 3–5 vuoden viiveellä.

Seurantatiedon kattavuuteen ja luotettavuuteen vaikuttavat useat tekijät. Havaittavien muutosten taustalla saattaa niin ikään vaikuttaa useita tekijöitä.

Seurantatiedot perustuvat eri viranomaisten ylläpitämiin tilastoihin ja rekistereihin sekä säännöllisesti tehtäviin tutkimuksiin ja erillisselvityksiin. Tilasto- ja rekisteritietoihin vaikuttavat lainsäädännölliset muutokset, hallin-

nolliset muutokset, muutokset tietojärjestelmissä ja muutokset käytetyissä luokituksissa. Esimerkiksi vuonna 1997 toteutettu läänijaon uudistus vaikutti kaikkiin tietojärjestelmiin vaikeuttaen aluekohtaisen tiedon tuottamista ja heikentäen vertailukelpoisuutta. Tautiluokitusjärjestelmän vaihdos (ICD-9 vuosina 1987–1995 ja ICD-10 vuodesta 1996 alkaen) on myös vaikuttanut alkoholihaittojen kehitystä koskevaan tietoon.

Useat osoittimet ovat suoraan riippuvaisia viranomaisten toimenpiteistä. Poliisin tietoon tulleiden rikosten määrä vaihtelee muun muassa kontrollin tehon ja kohdentamisen mukaan. Ilmitulleiden rattijuopumustapausten määrän kasvu ei välttämättä merkitse rattijuoppojen todellisen määrän kasvua, jos ilmituloriski on kasvanut poliisin puhallutusten vuoksi. Vähemmän toimenpideherkkiä osoittimia ovat liikenneonnettomuuksien ja ilmitulleiden rikosten alkoholitapausten osuudet.

Alkoholisairastavuutta ja -kuolevuutta koskevissa tiedoissa muutokset viranomaisten toimissa eivät heijastu yhtä suoraan. Alkoholisairastavuuden ja -kuolevuuden yhteys alkoholinkulutuksen tasoon ilmenee kuitenkin usean vuoden viiveellä, koska kyse on alkoholin pitkäaikaiseen liikakäyttöön liittyvistä terveyshaitoista.

Alkoholiin liittyvien kyselytutkimusten puutteena on usein peittävyys. Kyselyillä ei tavoiteta kaikkia alkoholin käyttäjiä ja etenkin ongelmakäyttäjät jäävät kyselyjen ulkopuolelle. Vastaajilla on myös taipumus aliarvioida tai peitellä alkoholinkäyttöään, jolloin kyselyihin pohjautuvat arviot alkoholinkulutuksesta jäävät huomattavasti rekisteritietojen perusteella saatu- ja kulutuslukuja pienemmiksi. Alkoholinkulutuksen muutostrendien suhteen kyselytutkimusten luotettavuusongelmat ovat selvästi pienempiä. Trendien suhteen lyhyin aikavälein toistettavat kyselytutkimukset (esim. Kansanterveyslaitoksen toteuttamat työikäisten ja eläkeikäisten terveyskäyttäytymistä koskevat kyselyt) ovat tärkeitä seurantainstrumentteja.

Seurantatiedon lähteitä

Valtioneuvoston periaatepäättös määrittelee joukon osoittimia, joiden avulla alkoholihaittojen vähentämistavoitteiden saavuttamista seurataan. Useimmissa tapauksissa seuranta ei edellytä uusien tiedonkeruumuotojen kehittämistä vaan tietoja saadaan olemassa olevista seurantajärjestelmistä ja tutkimushankkeista. Käytettävissä on periaatepäätöksessä mainittujen osoittimien lisäksi myös muita tietolähteitä. Alkoholilojen seurannan kannalta keskeisimmän tiedon tuottamisesta ja kokoamisesta vastaavat Stakes, Kansanterveyslaitos sekä Sosiaali- ja terveydenhuollon tuotevalvontakeskus.

TAVOITTEET	OSOITTIMET	MUITA TIETOLÄHTEITÄ
Haittoja lasten ja perheiden hyvinvoinnille vähenneen merkittävästi	<ul style="list-style-type: none"> Seuranta alkoholin vaikutuksista lasten hyvinvointiin. (<i>Edellyttää uutta tiedonkeruuta.</i>) Terveys 2015 -kansanterveysohjelma: nuorten terveystapatutkimuksen tiedot lasten ja nuorten humalajuomisesta ikäryhmittäin Kansallinen uhritutkimus: alkoholiin liittyvä perheväkivalta 	<ul style="list-style-type: none"> Stakes: lastensuojelutiedot Stakes: kouluterveyskysely (vuosittain) Stakes: Espad-koululaiskysely alkoholin ja huumeiden käytöstä (2007)
Riskikäyttöä ja siitä aiheutuvia haittoja vähennetään merkittävästi	<ul style="list-style-type: none"> Tilastokeskus: alkoholinkäytön seurauksena kuolleiden määrä Kansallinen uhritutkimus: alkoholiin liittyvien onnettomuuksien ja väkivallan määrä 	<ul style="list-style-type: none"> Stakes: päihteiden käytöstä aiheutuva sairaalahoito, päihdehuollon erityispalveluiden käyttö, alkoholikuolemat (alkoholi-sairaudet ja -myrkytykset), päihdetapaukset sosiaali- ja terveydenhuollossa (2006), alkoholipaneelitutkimus 2003 ja 2004 Poliisi: päihtyneiden säilöön-otot, väkivaltarikokset, rattijuopumustapaukset, rikokset alkoholilakia vastaan Tilastokeskus: alkoholitapaukset tieliikenneonnettomuuksissa kuolleiden ja loukkaantuneiden joukossa KTL: aikuisväestön terveystäytyminen AVTK (vuosittain) ja eläkeikäisen väestön terveystäytyminen EVTK (joka toinen vuosi) KTL: FINRISKI (2007)
Alkoholijuomien kokonaiskulutus käännetään laskuun	<ul style="list-style-type: none"> STTV:n ja Stakesin tiedot alkoholijuomien tilastoidun ja tilastoimattoman kulutuksen kehityksestä 	<ul style="list-style-type: none"> Useita muita tietolähteitä, mm. KTL:n AVTK ja EVTK

Olemassa olevat tiedonkeruujärjestelmät tuottavat riittävästi tietoa tilastoidun kulutuksen kehityksestä mutta tilastoimattoman kulutuksen (pääosin matkustajatuonnin) kehityksen seuranta edellyttää erityistutkimuksia. Vuosittaisen seurannan kohteina valtioneuvoston periaatepäätöksessä nimetään erityisesti eri juomaryhmien kulutuksen kehitys, lähialueiden hintatason muutokset ja laittoman kaupan kehitys.

TIETOLÄHDE	ERITTELEVYYS	VIIVE
Alko	Alkon myynti eriteltynä <ul style="list-style-type: none"> ▪ juomaryhmittäin ▪ alueittain 	1 vrk
STTV	Kotimainen myynti kuukausittain litroina ja 100 %:n alkoholin litroina eriteltynä <ul style="list-style-type: none"> ▪ vähittäismyyntiin / anniskelumyyntiin ▪ Alkon / päivittäistavara-kaupan / tilaviinimyymlöiden myyntiin ▪ eri tyyppisten anniskeluravintoloiden myyntiin ▪ juomaryhmittäin ▪ alueittain 	2 kk
Tilastokeskus / STM	Matkustajatuonti eriteltynä <ul style="list-style-type: none"> ▪ juomaryhmittäin ▪ maittain ▪ matkustustavan mukaan ▪ matkan luonteen mukaan 	neljännesvuosittain
TNS Gallup / STTV, Stakes, STM	Tilastoimaton kulutus <ul style="list-style-type: none"> ▪ matkustajatuonti ▪ kotivalmistus ▪ salakuljetus 	vuosittain 2003 ja 2004 kahdesti vuodessa
Merenkulkulaitos	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Matkustajatilastot, Virosta laivalla palaavien määrä 	1 kk
Tulli, poliisi, rajavartiolaitos	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Tilastotietoja salakuljetuksesta ja laittomasta kaupasta 	
Tullihallitus	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Oluen ja etyylialkoholin vienti Viroon 	1 kk

Alkoholijuomien matkustajatuonnin seurannassa on käytettävä rinnan useita tietolähteitä, joista osa tuottaa välillistä tietoa. Esimerkiksi matkustajamäärän muutokset eivät sinällään kerro muutoksista matkustajatuonnin määrässä mutta ne voidaan kytkeä muulla tavoin hankittuun tai arvioituun tietoon matkustajakohtaisista tuontimääristä. Oluen ja etyylialkoholin vienti Viroon antaa niin ikään välillistä tietoa, koska noin kaksi kolmannesta suomalaisten Virosta tuomasta oluesta on Suomessa valmistettua ja myös Viron viinamarkkinoilla merkittävässä asemassa olevan AS Ofelian raaka-aineena käyttämä etyylialkoholi on Suomessa tuotettua.

Tärkein juomatapoja ja niissä tapahtuvia muutoksia koskeva tietolähde on 1960-luvulta alkaen ollut kahdeksan vuoden välein toistettava väestöpohjaiseen otokseen perustuva juomatapatutkimus. Viimeisin juomatapatutkimus suoritettiin vuonna 2000. Alkoholiohjelman toimintakaudelle juoma-

tapatutkimus ei normaalitahdissa osu. Alkoholiolojen muutosten välittömiä vaikutuksia selvitetään Stakesin toteuttamassa paneelitutkimuksessa syksyllä 2003 ja 2004. Pitkän aikavälin muutoksia tulisi selvittää riittävän laajojen ja edustavien juomatapatutkimusten avulla.

Alkoholiolojen kehityksen kannalta keskeisiä ovat myös tiedot

- alkoholihaittojen aiheuttamien kustannusten kehityksestä (Stakes)
- alkoholijuomien vähittäismyynti- ja anniskeluverkoston kehityksestä (STTV)
- alkoholijuomien vähittäis- ja tukkuhintojen kehityksestä (Stakes ja STTV)
- alkoholijuomien osuus kansalaisten kulutusmenoista (Tilastokeskus)
- vähittäis- ja anniskelumyynnissä todettujen rikkomustapausten (myynti alaikäisille tai päihtyneille) määrän kehityksestä (STTV).

Seurantatiedon levitys

Alkoholiolojen seurantajärjestelmä koostuu monien toimijoiden tuottamista erilaisista, osin päällekkäisistä tiedoista. Seurantatiedot myös kiinnostavat monia erilaisia toimijoita. Päällekkäisen tiedonkeruun välttämiseksi ja tiedonvälityksen tehostamiseksi tulisi sekä tiedonkeruuta että tiedonvälitystä koordinoita.

Stakes kokoaa alkoholiolojen seurannan kannalta keskeiset indikaattorit internetissä toimivaan tietopankkiin, jossa keskeiset tiedot esitetään tiiviissä muodossa ja linkitettyinä muiden tiedontuottajien verkkosivustojen tietolähteisiin (www.stakes.info/indikaattorit/).

8.3 Toiminnan tuloksellisuuden arviointi

Valtioneuvosto seuraa alkoholipolitiikan linjauksia koskevassa periaatepäättöksessä asetettujen tavoitteiden saavuttamista alkoholiohjelman toimintakauden aikana ja esittää väliarvioinnin osana eduskunnalle annettavaa sosiaali- ja terveystietoa keväällä 2006. Ohjelmakauden lopulla on mahdollista teettää ulkoinen asiantuntija-arviointi sekä alkoholiohjelman liittyvästä toiminnasta että asetettujen tavoitteiden saavuttamisesta.

Toiminnan seuranta (raportointi) ja arviointi ei tähtää vain tiedon tuottamiseen alkoholiohjelman väli- ja loppuarviointia varten. Seurannan ja arvioinnin ensisijaisena tehtävänä on *tuottaa tietoa, joka palvelee toiminnan jatkuvaa kehittämistä*.

Samalla tavoin kuin alkoholiohjelman kumppanit ja muut toimijat vastaavat oman toimintasuunnitelmansa laatimisesta, vastaavat ne myös oman

toimintansa arvioimisesta suhteessa omiin toimintasuunnitelmissa asetettuihin tavoitteisiinsa. Oman toiminnan arviointi voidaan suorittaa itsearviointina tai ulkoisena arviointina.

Koordinoivat organisaatiot arvioivat omaa kumppaneiden toimintaa tukevaa koordinoitointitoimintaansa ja kokoavat kumppaneiden tuottamaa seuranta- ja arviointitietoa. Kumppaneiden tuottama tieto palvelee myös koordinoivien organisaatioiden toiminnan kehittämistä. Koordinoinnin arviointi voidaan suorittaa itsearviointina tai ulkoisena arviointina. Toteutustavasta riippumatta arviointiin tulisi sisältyä arvioivan palautteen keruu kumppaneilta.

Koordinaatioryhmä (mukaan lukien alkoholiohjelman sihteeristö STM:ssä) arvioi niin ikään omaa toimintaansa. Koordinaatioryhmä kokoaa koordinoinnin eri haaroilla tuotetut arvioinnit ja välittää yhteenvedon alkoholiohjelman ohjausryhmälle.

Jotta arviointiprosessista saataisiin suurin mahdollinen hyöty, arvioinnin tuloksia — toiminnan vahvuuksia, onnistumisen esteitä, hyviä käytäntöjä — ja niistä toiminnan kehittämiseksi nousevia suuntaviivoja käsitellään toimijoiden yhteisissä työkokouksissa ja seminaareissa.

Vaikuttavuus, hyödyllisyys ja kustannustehokkuus

Toiminnan *tuloksellisuuden* arvioinnilla tarkoitetaan alkoholiohjelman yhteydessä vaikuttavuuden, hyödyllisyyden ja kustannustehokkuuden arviointia.

- *Vaikuttavuutta* arvioitaessa tarkastellaan sitä, missä määrin toiminnalla on saavutettu toimintasuunnitelmassa asetetut tulostavoitteet ja/tai toiminnalliset tavoitteet.
- *Hyödyllisyyttä* arvioitaessa tarkastellaan sitä, missä määrin toiminta on vastannut toimijan perustyon kehittämistarpeisiin ja tuottanut yli toimintakauden säilyvää hyötyä.
- *Kustannustehokkuutta* arvioitaessa tarkastellaan toiminnasta aiheutuneita kokonaiskustannuksia suhteessa toiminnan vaikuttavuuteen ja hyödyllisyyteen.

Vaikuttavuuden arvioinnissa tulostavoitteena voi olla esimerkiksi alkoholin riskikäytön tai siihen liittyvien haittojen vähentäminen, toiminnallisenä tavoitteena esimerkiksi alkoholinkäytön riskien arvioinnin ja omatoimisen hallinnan keinojen tehokas levittäminen.

Hyödyllisyyden arviointi on keskeistä toiminnan kehittämisen kannalta. Alkoholiohjelman kumppanin näkökulmasta hyödyllisyys voi ilmetä esimerkiksi

- uusien toimintamallien, työmenetelmien, -välineiden, aineistojen tms. kehittämisenä tai käyttöönottona;

- kohderyhmäsuhteen kehittymisenä (esim. kohderyhmän osallistuminen toiminnan suunnitteluun) tai uusien kohderyhmien saavuttamisena;
- uusien yhteistyökumppaneiden saavuttamisena tai uusien yhteistyömuotojen kehittymisenä.

Kumppaneiden välisen verkostoitumisen ja yhteistyön tavoitteena on toiminnan tehostuminen. Tärkeä yhteistyön muoto on käytännössä toimiviksi todettujen välineiden, menetelmien ja toimintamallien eli hyvien käytäntöjen levittäminen muiden toimijoiden käyttöön. Hyödyllisyyden kokonaisarvioinnissa tulisi siksi tarkastella myös sitä, missä määrin ja miten kumppanin omassa toiminnassa kehitetty innovaatio (esim. aineisto, menetelmä, toimintamalli) on levitettävissä muiden toimijoiden käyttöön.

Toiminnan kustannusten (rahan ja henkilöresurssien) tarkastelulla on merkitystä kahdella tasolla:

- arvioitaessa kustannustehokkuutta toimintamuodon tasolla;
- arvioitaessa panostuksen jakautumista eri toimintamuotojen kesken organisaation tai alkoholiohjelman kokonaisuuden tasolla.

Alustava arviointisuunnitelma tulisi laatia jo toimintasuunnitelman yhteydessä. Erityisen tärkeää tämä on vaikuttavuuden arvioinnin kannalta: toiminnan vaikuttavuutta on vaikea arvioida, jollei toiminnalle ole alkuaan asetettu riittävän selkeästi ilmaistuja tavoitteita.

Kun arvioinnin tavoitteena on tuottaa tietoa toiminnan jatkuvan kehittämisen tueksi, arvioinnin toteutukseen soveltuu *käyttäjälähtöinen arviointi*. ”Käyttäjä” viittaa arvioinnin tulosten hyödyntäjään.

- Kysymyksenasettelu pohjautuu toiminnan luonteeseen ja käyttäjän tiedontarpeisiin.
- Aineistojen ja tiedonhankintamenetelmien valinnassa ratkaisevaa on tilannekohtainen tarkoituksenmukaisuus.
- Objektivistista (mitattavaa) ja subjektiivista (kokemuksellista) tietoa käytetään toisiaan täydentävinä.
- Tavoitteena on tunnistaa kriittisiä kehittämisalueita ja tuottaa kehittämistä palvelevaa käytännönläheistä tietoa.

Seuranta- ja arviointiraportin perusaineiksia ovat:

- Hankkeen kuvaus: toiminta, kohderyhmät, interventiot/tuotteet, aikataulut, yhteistyökumppanit ja kytkentä (toiminnallinen/paikallinen/ajallinen) muuhun toimintaan (omaan tai kumppanien).
- Vaikuttavuuden arviointi suhteessa asetettuihin tulostavoitteisiin ja/tai toiminnallisiin tavoitteisiin.
- Hyödyllisyyden arviointi: hyöty perustyön kehittämisen kannalta, innovaatioiden levitettävyyys.

- Kustannustehokkuuden arviointi: toiminnan kustannukset (raha ja henkilöresurssit), rahoitus, tehokkuus suhteessa vaikuttavuuteen ja hyödyllisyyteen.
- Tulokset toiminnan jatkuvan kehittämisen kannalta: vahvuudet, onnistumisen esteet, suuntaviivat toiminnan tehostamiseksi tai edelleen kehittämiseksi.

Opastusta hyvien hankekäytäntöjen mukaiseen arviointiin tarjoavat mm. sosiaali- ja terveysalan hankerahoitusta hallinnoivat tahot — esim. Terveystieteiden tutkimuskeskus (www.health.fi), Raha-automaattiyhdistys (www.ray.fi) — ja toiminnan kehittämisestä vastaavat asiantuntijaorganisaatiot — esim. Stakes (www.stakes.fi/neuvoa-antavat).

Hankerahoitukseen liittyvä arviointi

Sosiaali- ja terveysalan kehittämistyötä tukevaan hankerahoitukseen liittyy yleensä seuranta- ja arviointivaatimus. Rahoittajille laadittavat toiminta- ja arviointiraportit palvelevat myös alkoholiohjelman arviointia niiltä osin kuin alkoholiohjelmaan liittyvää toimintaa toteutetaan hankerahoituksella.

Raha-automaattiyhdistyksen avustamat järjestöjen päihdehankkeet

Raha-automaattiyhdistys (RAY) korostaa hankearviointia kollektiivisena optimisprosessina, joka palvelee Raha-automaattiyhdistystä, järjestöjä ja muita sidosryhmiä. Arviointi jakautuu avustustoiminnan alakohtaiseen arviointiin (RAY:n tekemät tai teettämät arviot avustettujen hankkeiden toiminnasta ja vaikutuksista) ja hankekohtaiseen arviointiin, josta vastaa hankkeen toteuttaja ja jonka tulokset toimitetaan RAY:lle loppuraportin yhteydessä.

Suurissa hankkeissa (yli 500 000 euron kokonaisavustus) suositellaan teetettäväksi arviointi riippumattomalla ulkopuolisella asiantuntijataholla. Mittakaavaltaan pienissä hankkeissa, joiden toteuttajat ovat usein pieniä organisaatioita, arviointi suoritetaan useimmiten itsearviointina. Itsearviointi voi parhaimmillaan tehostaa työmenetelmiä ja lisätä organisaation osaamista. Itsearvioinnin kautta itsekorjaava työote voi parhaassa tapauksessa vakiintua organisaation pysyväksi toimintatavaksi.

Alakohtaisena avustetun toiminnan arviointina RAY teettää vuosina 2005–2006 laajan ehkäisevän päihdetyön arvioinnin yhteistyössä avustettujen järjestöjen kanssa. Arvioinnissa otetaan huomioon myös alkoholiohjelmaan liittyvät hankkeet ja hankkeiden toteuttajien kumppanuussopimuksissaan esittämät toiminnan linjaukset. Arvioinnissa tarkastellaan muun muassa avustettujen toimintojen tuloksellisuutta ja valtakunnallista vaikuttavuutta. Yhtenä tavoitteena on selvittää, missä määrin päihdetyön kenttä kaipaavien toimintojen selkiinnyttämistä, tehostamista tai toimijoiden välisen yhteistyön lisäämistä.

Sosiaali- ja terveysalan valtakunnalliset kehittämishankkeet

Sosiaalialan kehittämishankkeen ja kansallisen terveydenhuollon hankkeen mukaisia kuntien ja kuntayhtymien valtionavustusta saavia hankkeita seurataan ja arvioidaan vuosiselvitysten yhteydessä.

Stakes valmistelee yhteistyössä Kansanterveyslaitoksen ja Työterveyslaitoksen sekä alueellisten toimijoiden kanssa pilottihankkeen, jossa yhdistyy Terveys 2015 -kansanterveysohjelman, kansallisen terveydenhuollon hankkeen, sosiaalialan kehittämishankkeen, Veto-ohjelman ja alkoholiohjelman aluetason toimeenpanon arviointi. Pilottihankkeeseen liittyvää alue- ja seututason tietotuotantoa valmistellaan vuonna 2004.

Paikallinen alkoholipolitiikka -hanke

Stakes toteuttaa yhdessä alueellisten toimijoiden kanssa tutkimus- ja kehittämishankkeen Paikallinen alkoholipolitiikka (PAKKA) vuosina 2004–2008. Kunta- tai seutukuntapohjainen hanke on osa alkoholiohjelmaa. Hanke tuottaa tietoa paikallisen alkoholipolitiikan luomisen ja toimeenpanon edellytyksistä.

Alkoholiohjelman väli- ja loppuarviointi

Sosiaali- ja terveysministeriö kokoaa välitarkastelun valtioneuvoston alkoholipolitiikan linjauksia koskevassa periaatepäätöksessä määriteltujen tavoitteiden ja toimenpiteiden toteutumisesta. Välitarkastelu annetaan eduskunnalle osana hallituksen toimenpidekertomukseen liitettävää sosiaali- ja terveyskertomusta keväällä 2006. Väliarvioinnissa tarvittava tieto kerätään pääosin vuonna 2005. Alkoholiohjelman toimintakauden lopulla on mahdollista teettää ohjelmaan liittyvää toimintaa ja sen vaikuttavuutta koskeva ulkoinen asiantuntija-arviointi.

Väli- ja loppuarvioinnin keskeistä aineistoa on

- ohjelmakauden aikana tuotettu alkoholinkulutuksen ja käyttötapojen, alkoholihaittojen ja alkoholiolojen kehitystä koskeva seurantatieto;
- alkoholiohjelman kumppaneiden ja koordinoivien organisaatioiden tuottama alkoholiohjelmaan liittyvää toimintaa koskeva seuranta- ja arviointitieto;
- hankerahoitukseen liittyvä seuranta- ja arviointitieto.

Loppuarvioinnissa on mahdollista hyödyntää myös

- PAKKA-hankkeen kokemuksia;
- RAY:n ehkäisevän päihdetyön arviointia;

- Kansanterveysohjelman, kansallisen terveydenhuollon hankkeen, sosiaalialan kehittämishankkeen ja alkoholiohjelman aluetason toimeenpanon arviointia (Stakes, KTL, TTL).

Alkoholiohjelman kokonaisuuden arvioinnin lähtökohtia ovat valtioneuvoston periaatepäätöksessä ja ohjelmaan liittyvissä toimintasuunnitelmissa asetetut tulostavoitteet, toiminnalliset tavoitteet ja laadulliset tavoitteet.

Arvioinnin tulisi tuoda esiin paikallisen, alueellisen ja valtakunnallisen toiminnan erityispiirteet. Arvioinnin tulisi myös tuoda esiin tärkeimpien toimijatahojen näkemyksiä toiminnasta ja sen tuloksellisuudesta:

- kansalaisnäkökulma
- järjestönäkökulma
- kuntanäkökulma, mukaan lukien eri hallinnonalojen näkökulmat
- valtionhallinnon näkökulma, mukaan lukien eri hallinnonalojen näkökulmat
- elinkeinonäkökulma.

Kansalaisnäkökulmasta arvioinnissa tulisi tarkastella muun muassa:

- alkoholiohjelman tavoitteiden kannalta relevantteja olosuhteita ja niiden muutoksia kansalaisten lähiympäristöissä;
- ihmisten kokemuksia alkoholinkäyttöön liittyvästä yksilön ja sosiaalisen ympäristön vuorovaikutuksesta — esim. suhtautuminen alkoholin käyttöön, tuki alkoholiongelmista kärsiville;
- alkoholihaittojen ehkäisemisen ja vähentämisen kannalta keskeisen tiedon ja tuen riittävyyttä, laadukkuutta ja saatavuutta.

9

Alkoholiolojen ja alkoholipolitiikan muutoksen suunnat

Suomen alkoholipoliittista keskustelua on viime aikoina hallinnut vuosi 2004. Tammikuun alusta 2004 Euroopan unionin alkoholijuomien matkustajatuontisäännöt vapautuivat, maaliskuun alusta alkoholijuomien verot ja hinnat alenivat, ja toukokuun alussa EU laajenee. Tämä merkitsee alkoholimarkkinoiden olennaista muuttumista ja alkoholijuomien saatavuuden selvää helpottumista tilanteessa, jossa alkoholinkulutus on jo ollut nousussa vuodesta 1994. Kulutuksen on arvioitu uusissa olosuhteissa nousevan 15–20 prosentilla. Tällöin kokonaiskulutus asukasta kohti olisi vuonna 2005 noin 11 litraa 100-prosenttista alkoholia.

Vuonna 2004 käynnistyvän uuden alkoholiohjelman taustaksi esitetään tässä luvussa tilannearvio alkoholioiloista. Ensiksi pohditaan alkoholikaupan ja -politiikan ehtojen muuttumista viimeisten kymmenen vuoden aikana. Seuraavaksi tarkastellaan alkoholinkulutuksen ja juomatapojen kehitystä sekä alkoholinkulutukseen liittyviä haittoja. Tarkastelujakso on 30–40 vuotta. Syynä on se, että vuodesta 2004 saattaa tulla juomatapojen, alkoholihaittojen ja alkoholipolitiikan osalta lähihistorian tärkein taitekohta sitten keskioluen vapauttamisen vuonna 1969. Pitkä aikajänne on mielekäs myös siksi, että juomatapojen keskeisillä piirteillä on tapana muuttua suhteellisen hitaasti ja siksi, että monet alkoholiin liittyvät krooniset haitat ilmenevät vuosien viiveellä. Lopuksi käydään läpi toteuttamiskelpoisia alkoholihaittojen ehkäisyn ja vähentämisen keinoja.

9.1 Alkoholipoliittinen toimintaympäristö muuttunut

Alkoholinkulutuksen sääntelyn toimintaehdot ovat muuttuneet merkittävästi viimeksi kuluneen vuosikymmenen aikana. Muutokset johtuvat useista samanaikaisista yhteiskunnallisista prosesseista. Osa muutoksista on maailmanlaajuisia ilmiöitä, osa vain Suomea koskevia. Huomattavia ovat ainakin:

- Kansainvälisen tason – erityisesti Euroopan unionin (EU), Maailman terveysjärjestön (WHO) ja Maailman kauppajärjestön (WTO) – linjaukset
- Alkoholin tuontisäännökset ja veropolitiikka

- EU:n haaste pohjoismaiselle alkoholipolitiikalle
- Kansainvälistymisen vaikutus kotimaiseen alkoholielinkeinoon
- Muutokset alkoholijuomien saatavuudessa
- Alkoholin arkistuminen ja itsenäisen kuluttajan ohjailun muuttuneet ehdot
- Alkoholipolitiikan ja ehkäisevän päihdetyön hallinnon muutokset vuoden 1995 jälkeen

Kansainvälisen tason toimijoiden merkitys on korostunut

Euroopan unioni

Euroopan unioni (EU) on vaikuttanut suomalaiseen alkoholipolitiikkaan koko Suomen EU-jäsenyyden ajan. Vaikutus ei loppunut, kun Suomen alkoholituontimääräyksiä koskevat poikkeukset päättyivät vuoden 2004 alussa. EU:ssa keskustellaan lähitulevaisuudessa todennäköisesti seuraavista aiheista:

- Alkoholiveron harmonisointi. Jäsenmaiden alkoholiverot vaihtelevat edelleen, mikä hankaloittaa sisämarkkinoiden toimintaa. Alkoholiveron alentaminen pienentää verotuottoja.
- Tislattujen enintään 4,7 tilavuusprosenttia alkoholia sisältävien juomien eli ”limuviinujen” myynnin salliminen päivittäistavarakaupassa. Suomen alkoholilaki sallii päivittäistavarakaupoille ainoastaan enintään 4,7-prosenttisten käymisteitse valmistettujen juomien myynnin.
- Alkoholin myynnin ja käytön rajoittaminen erityisten väestöryhmien tai elämäntilanteiden suojelemiseksi. Lähinnä on kyse lapsista ja nuorista, raskaana olevista naisista, liikenteestä, työpaikoista ja urheilutilaisuuksista.
- Alkoholijuomien markkinoinnin, erityisesti televisiomainonnan tarkempi sääntely.
- Alkoholin matkustajatuontia koskevat säännöt. Suomen lisäksi Ruotsi aikoo neuvotella säännöistä EU:n komission ja muiden jäsenvaltioiden kanssa. Asia on nostettu esille myös Ranskan hallituksessa.
- Yli 80 tilavuusprosenttia alkoholia sisältävien väkiviinujen (pirtun) matkustajatuonnin salliminen. Nykyään tällaisia tuotteita ei Suomessa määritellä alkoholijuomiksi, eikä niitä näin ollen myöskään myydä Alkossa.

Erikseen on mainittava, että vuonna 2001 EU:n neuvosto hyväksyi suosituksen, jolla pyritään luomaan säännöt nuorisoon kohdistuvalle alkoholi-juomien markkinoinnille, mainonnalle ja sponsoinnille sekä korostamaan alkoholijuomien myyntiä koskevien ikärajojen noudattamista ja nuoriin kohdistuvan laittoman alkoholikaupan kontrolloinnin merkitystä (Neuvoston suositus lasten ja nuorten alkoholinkäytöstä, 2001/458/EY). Samanaikaisesti

EU:n neuvosto päätti laatia alkoholiin liittyvien haittojen vähentämiseen tähtäävän alkoholipoliittisen strategian (Neuvoston päätelmät yhteisön strategiasta alkoholiin liittyvien haittojen vähentämiseksi, 2001/C 175/01). Vuonna 2002 EU hyväksyi kansanterveysalan toimintaohjelman vuosille 2003–2008. Ohjelmassa perustetaan asiantuntijaorganisaatioiden verkosto nuorisosuosituksen täytäntöön panemiseksi ja valmistellaan neuvoston päätöksen mukaista alkoholipoliittista strategiaa. Suunnitteilla on myös alkoholia, terveyttä ja yhteiskuntaa käsittelevä konferenssi vuodelle 2005.

Maaailman terveysjärjestö

Maaailman terveysjärjestön (WHO) Euroopan aluetoimiston ensimmäinen alkoholiohjelma oli voimassa vuosina 1992–1999. Toinen alkoholiohjelma jatkuu vuoteen 2005. Kumpikin ohjelma on antanut vaikutteita Suomen alkoholiohjelmiin, joista ensimmäinen laadittiin vuosille 1997–2000 ja toinen vuosille 2001–2003. Alkoholiasioiden painoarvo tuntuu vähentyneen niin WHO:n päämajassa kuin Euroopan aluetoimistossakin. Euroopan alkoholiohjelman jatkosta vuoden 2005 jälkeen ei ole täyttä varmuutta.

Maaailman kauppajärjestö

EU:n viime vuosien taloudellisen integraation vaikutus alkoholikaupan järjestelyihin on esimerkki siitä, miten tiivistyvä kansainvälinen kauppayhteistyö voi asettaa tiukkoja ehtoja kansalliselle päätöksenteolle. Toinen taho, joka vaikuttaa alkoholikaupan ja siihen liittyvien palvelujen järjestelyihin maailman mitassa, on Maaailman kauppajärjestö (WTO). WTO:n päämääränä on vapaampien tavara-, palvelu- ja investointivirtojen edistäminen kansainvälisin sopimuksin. Neuvotteluja käydään muun muassa yleisen tulli- ja kauppasopimuksen (General Agreement on Tariffs and Trade, GATT) sekä yleisen palvelukauppaa koskevan sopimuksen (General Agreement on Trade in Services, GATS) yhteydessä.

WTO:n merkityksestä maailman alkoholikaupalle yleensä ja Suomen alkoholikaupalle erityisesti ei voida vielä lausua mitään varmaa. Asiasta käydään kuitenkin vilkasta keskustelua. Keskustelussa on muun muassa todettu, että alkoholinkulutukseen liittyvien haittojen vähentämisen ja kansainvälistä kauppaa koskevien sopimusten välillä vallitsee perustavanlaatuinen ristiriita: WTO:n esiin nostamat kauppapoliittiset perustelut asettavat vakavan haasteen sosiaali- ja terveyspoliittiselle lähestymistavalle.

Suomi neuvottelee WTO:n kanssa osana EU/EY-kokonaisuutta, ei suoraan kansallisvaltiona. Tällä voi olla merkitystä Suomen alkoholipoliitille tulevaisuudessa. EU on maailman suurin alkoholijuomia, etenkin viinejä tuottava taloudellinen alue, minkä vuoksi EU:ssa on kiinnostusta alkoholikaupan vapauttamiseen esimerkiksi suhteessa Kanadaan ja Yhdysvaltoihin.

EU:n tuontisäännökset vaikuttavat Suomen alkoholiveroihin

EU:n valmisteverotusta koskevan järjestelmädirektiivin (92/12/ETY) mukaan matkustajat saavat tuoda toisesta jäsenvaltiosta mukanaan esimerkiksi alkoholijuomia ja tupakkatuotteita omaan käyttöönsä käytännössä rajoittamasti. Liittyessään EU:n jäseneksi vuonna 1995 Suomi sopi oikeudesta rajoittaa matkustajien verotonta alkoholijuomien tuontia. Poikkeussäännön voimassaoloaika oli kaksi vuotta. Vuonna 1996 poikkeusta jatkettiin uudelleenmuotoiltuna vuoden 2003 loppuun. Samassa yhteydessä Suomi sitoutui nostamaan tuontikiintiöitään asteittain ja poistamaan ne EU-maiden osalta vuoden 2004 alusta.

Viron EU-jäsenyys toukokuun alusta 2004 varmistui syksyllä 2003. Viron EU-jäsenyys on tekijä, joka todennäköisesti voimakkaimmin vaikuttaa Suomen alkoholiloihin lähivuosina. Virosta Suomeen on viime vuosina saapunut laivateitse keskimäärin yli 2 miljoonaa suomalaista matkustajaa vuodessa. Vuoden 2003 lopulla Viron väkevien alkoholijuomien hinnat olivat noin viidennes tai neljännes Suomen hinnoista. Olut maksoi Virossa noin kolmanneksen ja halvimmat Suomessa myytävät viinit noin kaksi kolmannesta Suomen hinnoista.

1990-luvun alusta lähtien alkoholijuomaryhmien reaalihintaindeksit (alkoholin hinta suhteessa muiden kulutustavaroiden hintoihin) ovat kehittyneet hieman eri lailla. Väkevien juomien indeksi laski kymmenessä vuodessa (1993–2003) 13 prosenttia ja viinien vastaavasti 2,5 prosenttia. Keskioluen indeksi sen sijaan nousi 11 prosenttia. Kokonaisuutena ottaen alkoholijuomien reaalihintaindeksi ei mainittavasti muuttunut.

EU:n tuontisäännösten voimaan astumisen ja Viron EU-jäsenyyden myötä Suomen vakaa alkoholihintakehitys katkeaa vuonna 2004. Tässä tilanteessa Suomella on ollut valittavanaan sekä sosiaali- ja terveystaloudellista että veropoliittista näkökulmasta vain aikaisempaa huonompia vaihtoehtoja. Valtioneuvoston esityksestä eduskunta päätti joulukuussa 2003 alenaa alkoholiveroa keskimäärin 33 prosenttia. Veronalennus astui voimaan 1.3.2004. Maaliskuussa 2003 veronalennus heijastui vähittäismyyntihinnoissa seuraavasti:

- Oluen vero aleni 32 prosentilla laskien vähittäismyyntihintaa noin 15 prosenttia.
- Viinien vero aleni 10 prosentilla laskien vähittäismyyntihintaa noin kolme prosenttia.
- Välituotteiden vero aleni 40 prosentilla laskien vähittäismyyntihintaa noin 34 prosenttia.
- Väkevien juomien vero laski 44 prosentilla laskien vähittäismyyntihintaa noin 37 prosenttia.

Päämääränä veroratkaisussa oli hintojen asettaminen sellaiselle tasolle, että suomalaiset hankkisivat “valtaosan kaikista kuluttamistaan alkoholijuomista Suomesta” (HE 80/2003, 32). Vaikka matkustajamäärien oletetaan pysyvän ennallaan, hallituksen muutosesityksessä ennustettiin matkustajien alkoholijuomien tuonnin kaksinkertaistuvan veronalennuksesta huolimatta.

EU haastaa pohjoismaista alkoholipoliittista hahmotustapaa

Verojen laskemisen ohella viime vuosien alkoholijuomien fyysisen saatavuuden helpottuminen on muuttanut Suomen alkoholipoliittista toimintaympäristöä. Tämä kehitys yhdessä alkoholihallinnon muutosten kanssa on antanut aihetta puhua Norjan, Ruotsin ja Suomen eli pohjoismaisten alkoholijärjestelmien “sopeuttamisesta”, “pirstoutumisesta”, “purkautumisesta” ja jopa “hajoamisesta”.

Vuosikymmeniä Suomen alkoholiolojen sääntelyn tärkeimmän viitekehyksen muodostivat Pohjoismaat lukuun ottamatta Tanskaa, jossa ei ole ollut valtiollista alkoholimonopolia, sen sijaan kyllä kansainvälisesti katsoen korkea alkoholivero. Pohjoismaisen alkoholipoliittikan kulmakiviksi on mainittu alkoholikaupan yksityisen voitonintressin rajoittaminen, alkoholijuomien fyysisen saatavuuden rajoittaminen ja alkoholijuomien taloudellisen saatavuuden rajoittaminen.

Vähitellen kukin näistä peruspilareista on rapautunut. Erityisesti EU:lle keskeiset tavaroiden vapaan liikkumisen ja kilpailun esteettömyyden periaatteet ovat avanneet ovet yksityisille voitonintresseille myös alkoholituotannossa ja -kaupassa sekä vieneet pohjaa korkeisiin veroihin perustuvalta alkoholipoliitikalta. Alkoholin saatavuuden kehitys on suuremmassa määrin ollut Suomen omassa päätösvallassa, mutta saatavuudenkin osalta on johdonmukaisesti vähitellen luovuttu rajoituksista, vedoten palvelutasoon, kulluttajien kunnioittamiseen, valinnanvapauden lisäämiseen ja vähittäismyyntimonopolin puolustamiseen.

Pohjoismaisuus on väistynyt eurooppalaisuuden tieltä. Eurooppalaisuus ei tässä tarkoita kuviteltuja, sivistyneitä juomatapoja. Ennemmin se viittaa siihen, että suomalaiset peilautuvat yhä aktiivisemmin ei-pohjoismaiseen EU:hun, jossa matkustaessaan he kohtaavat toisenlaisia tapoja säädellä esimerkiksi alkoholin kauppaa, kulutusta ja mainontaa. Viitekehyksen muuttumisen keskeisin vaikutin on kuitenkin se, että osana EU:ta Suomi on suuresti riippuvainen EU:n juridisista ja hallinnollisista käytännöistä. Esimerkiksi tästä on alkoholikysymysten määrittäminen lähes yksinomaan kauppa- ja maatalouspoliittisiksi kysymyksiksi.

EU:ssa toimivan viitekehyksen seurauksena pyrkimys alkoholiasioiden käsittelyyn “pohjoismaiseen tapaan” sosiaali- ja terveystaloudellisenä kokonaisuutena on kohdannut kovan haasteen. Sikäli kuin EU:ssa ollaan kiinnostu-

neita alkoholiasioista sosiaalisina ja terveydellisinä ilmiöinä, huomio kohdistuu erillisiin riskitilanteisiin tai -ryhmiin. Joko keskustellaan tiettyjen sosiaalisten tilojen tai tilanteiden sääntelystä (esimerkiksi liikenneväylät, julkiset tilat, työpaikat, urheilu- ja musiikkiareenat, ravintolat sekä tv- ja lehdimainonta) tai pyritään ehkäisemään tiettyjen riskiryhmien ongelmia (esimerkiksi nuoret, raskaana olevat naiset tai rattijuopot). Huomattava on, että EU:n perustamissopimuksen mukaan jäsenvaltioiden kansanterveyteen liittyvää lainsäädäntöä ei voida EU:n päätöksin harmonisoida.

Näiden uusien ehtojen vallitessa suomalaisen alkoholipolitiikan ja ehkäisevän päihdetyön haasteena on löytää tapoja välttää alkoholipolitiikan pirstoutuminen ja nostaa alkoholinkäytön haitallisia seurauksia koskevat huolet julkiseen keskusteluun sekä kansalaistoiminnan ja poliittisen päätöksenteon kohteiksi.

Kotimainen alkoholielinkeino kansainvälistynyt

Kotimainen panimo- ja marjaviiniteollisuus oli keskittynyt voimakkaasti jo ennen Suomen liittymistä EU:hun. Liittymisen jälkeen alkoholiteollisuuden omistussuhteet ovat kansainvälistyneet hyvää vauhtia. Suomen suurimmista panimoista on tullut osa mittavia monikansallisia yrityksiä. Hartwall perusti vuonna 1991 yhdessä ruotsalaisen Prippsin kanssa Baltic Beverages Holdingin, joka harjoittaa panimotoimintaa ennen muuta Venäjällä ja Baltian maissa. Sinebrychoff myytiin vuonna 1997 tanskalaiselle Carlsbergille. Hartwall puolestaan fuusioitui isobritannialaisen Scottish & Newcastle'n kanssa vuonna 2002. Tämän seurauksena noin 90 prosenttia Suomessa valmistetusta oluesta on peräisin ulkomaisten yhtiöiden omistamista, vaikkakin Suomessa sijaitsevista panimoista. Suuret marjaviinin tuottajat Marli ja Chymos fuusioituivat vuonna 1999 Nordic Wine Groupiksi, joka kolme vuotta myöhemmin myytiin Ruotsin valtion omistamalle Vin & Spritille.

Suurten panimoiden siirtyminen ulkomaiseen omistukseen johti siihen, että myös oluen tuonti ja tukkumyynti ovat valtaosin ulkomaisten yritysten käsissä. Viinien ja väkevien juomien tuonti ja tukkumyynti ovat edelleen pääosin suomalaisten yritysten hallussa. Päivittäistavarakauppaa suomalaiset yritykset hallitsivat paria poikkeusta lukuun ottamatta.

Vuonna 1995 perustettu Alko-Yhtiöt -konserni tähtäsi merkittävään asemaan kansainvälisessä alkoholiteollisuudessa mutta laajenemissuunnitelmat kariutuivat. Vuonna 1998 Alko-Yhtiöt luopui hotelli- ja ravintolatoiminnasta ja myi Arctia-ketjunsä ruotsalaiselle Scandicille. Seuraavana vuonna vähittäismyyntimonopoli Alko irrotettiin konsernista ja konsernin nimi muutui Altia Groupiksi. Tärkeimmän vientituotteen Finlandia Vodkan liiketoiminnot siirtyivät vuonna 2000 Altia Groupin ja amerikkalaisen Brown-Formanin omistamalle yhtiölle. Pari vuotta myöhemmin alkoholijuomien tuotan-

to-, tukkumyynti- ja tuontiyhtiöt fuusioitiin Altia Groupiin, jonka nimi muutui Altia Oyj:ksi. Altian tytäryhtiöt Ofelia ja Havistra Eesti harjoittavat Virossa alkoholijuomien valmistusta ja tuontia.

Yhteenvetona voidaan todeta, että muutosten myötä suurin osa suomalaisen alkoholiteollisuuden päätöksenteosta on siirtynyt ulkomaisten yritysten käsiin. Tällä seikalla voi olla merkitystä kansallisen alkoholipolitiikan harjoittamiselle.

Alkoholijuomien saatavuus helpottunut

Alkoholijuomien fyysisen saatavuuden rajoittaminen on tehokkaimpia kulu- tusta hillitseviä keinoja. Viime vuosina tähän keinoon on kuitenkin ollut vai- kea turvautua. Yli 4,7 tilavuusprosenttia sisältävien alkoholijuomien vähit- täismyynti tapahtuu — tilaviinien myyntiä lukuun ottamatta — tosin edel- leen vain Alkon myymälöissä. Toisaalta moni muu toimenpide on olennai- sella tavalla madaltanut alkoholijuomien saatavuuden kynnystä.

Alkon myymälöiden määrä kasvoi nopeasti 1980-luvun lopulla samaan aikaan taloudellisen noususuhdanteen kanssa. Vuonna 1985 myymälöitä oli 212, kuusi vuotta myöhemmin 247 (lisäystä 16 %). Seuraava kasvuvaihe al- koi pian sen jälkeen, kun vähittäismyyntimonopolin säilyminen varmistui niin sanotun Franzénin tapauksen ratkettua EY-tuomioistuimessa lokakuus- sa 1997. Uuden myymäläohjelman myötä Alkojen määrä lisääntyi vuodes- ta 1997 (255) vuoteen 2003 (314) 23 prosentilla. Samalla jatkui myymälöi- den siirtyminen keskeisille kauppapaikoille. Alkon myymälöistä noin kak- si kolmasosaa sijaitsee tällä hetkellä kauppakeskuksen, marketin tai tava- ratalon yhteydessä.

Alko on perustellut myymälöiden sijoittamista kauppakeskuksiin neljäl- lä tavalla. Ensinnäkin on viitattu palvelun parantamiseen. Toiseksi on ve- dottu turvallisuus- ja järjestyksenpitoonäkökohtiin: yhteinen vartiointi on te- hokkaampaa ja taloudellisempaa. Kolmanneksi on korostettu logistisia etu- ja: tavarantoimitus sujuu helpommin ja pullonpalautus tapahtuu yhteistyö- nä. Kauppakeskuksiin suuntautumisen taustalla on tietysti myös hakeutu- minen suurten asiakasvirtojen lähteille.

Alko on runsaassa 10 vuodessa merkittävästi pidentänyt aukioloaikojaan. Toukokuusta syyskuuhun voimassa ollut ”kesälauantaisulkeminen” loppui vuonna 1991. Päivittäiset aukioloajat ovat pidentyneet. Noin puolessa Al- kon myymälöistä viikoittainen aukioloaika on nyt 50 prosenttia pidempi kuin vuonna 1990, ja se on muissakin myymälöissä selvästi pidentynyt.

Alko on lisännyt alkoholijuomien saatavuutta perustamalla syrjäisille seuduille tilauspalvelupisteitä, jonne voidaan maksua vastaan tilata Alkon tuotteita. Toiminta käynnistettiin vuonna 1995 ja laajennettiin nopeasti koko maata kattavaksi. Tällä hetkellä tilauspalvelupisteitä on 142. Niiden merki-

tys liikevaihdon kannalta on kuitenkin pieni: myynti on 1,5 promillea kokonaismyynnistä.

1990-luvun mittaan itsepalveluperiaate löi itsensä lopullisesti läpi Alkon myymälöissä. Viimeinen tiskimyymälä muuttui itsepalvelumyymäläksi vuonna 1998. Myös tämä muutos on edesauttanut alkoholijuomien arkistumista.

Vuonna 1994 säädetty alkoholilaki mahdollisti *tilaviinimyymälöiden* perustamisen. Niiden määrä on kasvanut käynnistysvuoden 21:stä nykyiseen 53:een. Vuonna 1998 viinitiloille myönnettiin oikeus myydä tuotteitaan myös sunnuntaisin. Kun tilaviinimyymälät lisätään Alkon myymälöihin ja tilauspalvelupisteisiin, voidaan todeta, että yli 4,7 tilavuusprosenttia sisältäviä alkoholijuomia voi Suomessa hankkia nykyään noin 509 paikasta.

Alkon maastoutuminen kauppakeskuksiin merkitsee, että viinit jo nyt sijaitsevat monen ruokakaupan välittömässä yhteydessä — eivätkä vain viinit vaan myös väkevät ja muut alkoholijuomat. Toisaalta *päivittäistavara-kauppojen* asema alkoholijuomien myyntipaikkana on viime vuosina korostunut. Keskioluen myynti kasvoi voimakkaasti 1980-luvun lopusta 1990-luvun alkuun ja on pysynyt korkealla senkin jälkeen. Vuonna 1995 päivittäistavarakauppaan tulivat siiderit ja muut käymisteitse valmistetut enintään 4,7-tilavuusprosenttiset alkoholijuomat. Vuonna 2003 suomalaiset hankkivat lähes 40 prosenttia alkoholijuomistaan päivittäistavarakaupoista, kun vastaava osuus vuonna 1995 oli 33 prosenttia ja vuonna 1987 vain 20 prosenttia.

Tärkeitä muutoksia oli myös keskioluen, siidereitten ja muiden käymisteitse valmistettujen enintään 4,7 tilavuusprosenttia sisältävien juomien myynnin salliminen kioskeissa ja huoltoasemilla vuonna 1995. Tämä muutos toi kertaheitolla 1700–1800 uutta myyntipistettä.

1990-luvun lopulla kauppaliikkeiden aukioloaikasäännöksiä väljennettiin laajentamalla sekä sunnuntaiaukioloa että päivittäistä aukioloaika. Päivittäistavarakauppojen määrä on kuitenkin jo pitkään vähentynyt 100–200 kaupan vuosivauhtia samalla kun kauppakeskukset ja marketit ovat vallanneet alaa. Vuonna 2003 päivittäistavarakauppoja, kioskit ja huoltoasema-kaupat mukaan luettuina, oli noin 6900.

Anniskeluravintoloiden lukumäärän tasaisen vahva kasvu on niin ikään lisännyt alkoholin saatavuutta. Kehitys alkoi 1980-luvun keskivaiheilla ja jatkuu yhä. Ravintoloiden A-oikeuksien (kaikki alkoholijuomat) määrä on lähes kaksinkertaistunut vuodesta 1992 (2691) vuoteen 2003 (n. 5100). C-oikeuksien haltijoiden (keskiolutbaarit) määrä lähti sen sijaan laskuun 1995 (5989) ja vuonna 2003 niitä oli enää noin 3435. Asiakaspaikkojen mukaan laskien keskiolutbaarien kapasiteetti on kuitenkin pysynyt kutakuinkin ennallaan.

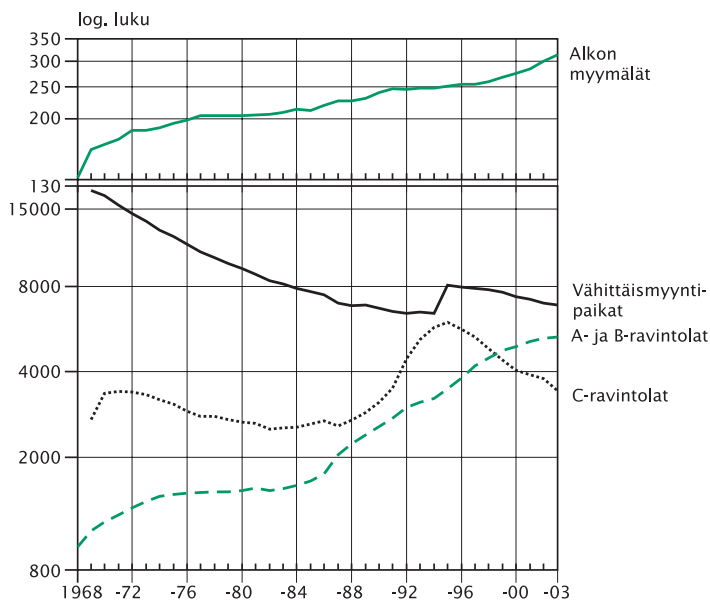
Myös anniskeluravintoloiden aukioloajat ovat pidentyneet. Ennen vuotta 1992 valtaosa ravintoloista sulki klo 24.00 tai 01.00. Tämän jälkeen yleisin sulkemisaika on ollut 02.00. Lisäksi poliisipäällikön ja vuodesta 1995

Tuotevalvontakeskuksen erikoisluvalla ravintoloille on myönnetty jatkoaikaa kello kolmeen tai neljään. Tätä mahdollisuutta on käyttänyt hyväkseen noin 1500 ravintolaa.

Aukioloaikoja on myös varhennettu. Ennen vuotta 1987 väkeviä juomia sai tarjoilla aikaisintaan kello 12. Vuonna 1987 tarjoilun aloittaminen aiennettiin tunnilta. Vuodesta 1995 alkaen väkeviä juomia on voitu tarjoilla kello yhdeksästä lähtien. Oluen osalta tämä on ollut mahdollista jo 1980-luvulta lähtien.

Kuvaa alkoholin saatavuuden rakenteesta täydentävät tiedot siitä, miten kuluttajat hyödyntävät jakelukanavia. Myydyistä alkoholijuomista (sata-prosenttiseksi alkoholiksi muunnettuna) runsaat 40 prosenttia kulkee Alkon myymälöiden kautta, vajaat 40 prosenttia päivittäistavarakaupan kautta ja vajaat 20 prosenttia anniskeluravintoloiden kautta. Tilaviinien osuus on vain 0,1 prosenttia. Vuoden 1995 jälkeen Alkon osuus on pysynyt kutakuinkin vakaana ja anniskelun osuus on laskenut neljänneksestä viidennekseen.

Kuvio 1. Alkoholijuomien jakeluverkosto vuosina 1968–2003, myynti- ja anniskelupaikkojen lukumäärä.



Lähde: Stakes, STTV

Alkoholin arkistuminen muuttaa kuluttajan ohjailun ehtoja

Alkoholijuomia kulutetaan niiden myönteisiksi koettujen vaikutusten takia. Samojen juomien kulutusta säännellään, koska niiden käytöstä aiheutuu kielteisiä seurauksia. Alkoholihaittojen koettu vakavuus samoin kuin käsitykset kulutuksen sääntelyn tarpeellisuudesta vaihtelevat ajasta ja paikasta toiseen. Suomalaisten keskimääräinen alkoholinkulutus on nykyään noin nelinkertainen verrattuna vuoteen 1950. Sosiaaliset ja terveydelliset haitat ovat lisääntyneet vieläkin enemmän. Tästä huolimatta alkoholia ei koeta yhtä suureksi yhteiskunnalliseksi ongelmaksi kuin vuonna 1950.

Viime vuosikymmeninä alkoholijuomien kulttuurinen merkitys on muuttunut Suomessa ratkaisevalla tavalla. Silmiinpistävintä on alkoholin merkityksen lasku moraalikysymyksenä ja kääntöpuolena alkoholin arkistuminen. Alkoholinkäyttö herättää yhä vähemmän yleistä närkästystä. Toisin kuin vielä 1950- ja 1960-luvulla alkoholi ei toimi tehokkaana hyvän ja pahan rajapyykkinä, herran ja rahvaan erottelijana. Alkoholi ei enää liikuta suuria kansanjoukkoja. Lukuun ottamatta lapsia ja nuoria, raskaana olevia naisia, rattijuoppoja ja joitakin muita ryhmiä keskustelu moraalista, kurista ja järjestyksestä pyörii nykyään muiden aiheiden ja aineiden ympärillä. Tällaisia ovat muun muassa ruokatottumukset, kuntoilu, sosiaalinen syrjäytyminen, etnisyys ja huumeiden käyttö. Alkoholin osalta vallitsevaksi käsitykseksi on tullut, että juomia on oltava helposti saatavilla ja että yksilöiden kulutustapoihin ei pidä hevin puuttua.

Viime vuosisadan jälkipuoliskolla tapahtunut elinkeinorakenteen muutos, hyvinvoinnin kasvu, kaupungistuminen, vapaa-ajan teollisuuden laajeneminen sekä tasa-arvon lisääntyminen sosiaaliryhmien, sukupuolten ja maantieteellisten alueiden välillä ovat myötävaikuttaneet alkoholinkulutuksen normalisoitumiseen. Alkoholin arkistuminen ilmenee monella tavalla: 80–90 prosenttia aikuisväestöstä käyttää alkoholijuomia ainakin kerran vuodessa; alkoholijuomia voi hankkia yhä vaivattomammin; alkoholijuomia kulutetaan yhä useammissa sosiaalisissa tilanteissa; mainonta pitää alkoholijuomia tehokkaasti esillä katukuvassa, lehdissä ja sähköisissä medioissa. Alkoholin yhä voimakkaampi läsnäolo suomalaisessa yhteiskunnassa on merkki asteittaisesta mutta tuntuvaksi kasvaneesta kulttuurisesta muutoksesta.

Alkoholin arkistuessa myös alkoholijuomien kuluttajat ja kulutustapojen ohjaamisen ehdot muuttuvat. Kun valtaosa aikuisväestöstä juo alkoholijuomia ainakin silloin tällöin ja kun tätä pidetään yleisesti hyväksyttävänä, yksilöiden juomiseen *sinänsä* ei ole entiseen tapaan mahdollista puuttua yleisin normatiivisin käskyin. Siksi puuttuminen alkoholijuomien kulutukseen on siirtynyt yhä enemmän kohti juomisen haittavaikutuksia ja erilaisia riskiryhmiä, ja niidenkin osalta kulttuuriimme on juurtunut varsin varovainen käytäntö. Monet sosiaali- ja terveysalan ammattilaisetkin katsovat parhaaksi olla ottamatta kantaa haitallisiin juomatapoihin. Asennetta tukee laajal-

le levinnyt käsitys siitä, että vastuu juomisen kielteisistä seurauksista kuuluu kuluttajalle itselleen. Itsenäisiksi ja valistuneiksi oletettujen kuluttajien harjoittama alkoholinkäytön itsesäätely on näin muodostunut julkisen vallan rajoittavan alkoholipolitiikan vaihtoehdoksi.

Yksilöiden ja erityisesti lasten vanhempien raskas vastuullistaminen on kuitenkin yksipuolinen ja riittämätön keino ehkäistä alkoholiongelmia. Alkoholinkäytön kasvavien kulutuslukujen valossa toivottu kuluttajien itsesäätely ei ole muodostunut tuntuvaksi vastapainoksi entistä vapaammalle myynti- ja markkinointijärjestelmälle.

Alkoholipolitiikan ja ehkäisevän päihdetyön hallinto on muuttunut vuoden 1995 jälkeen

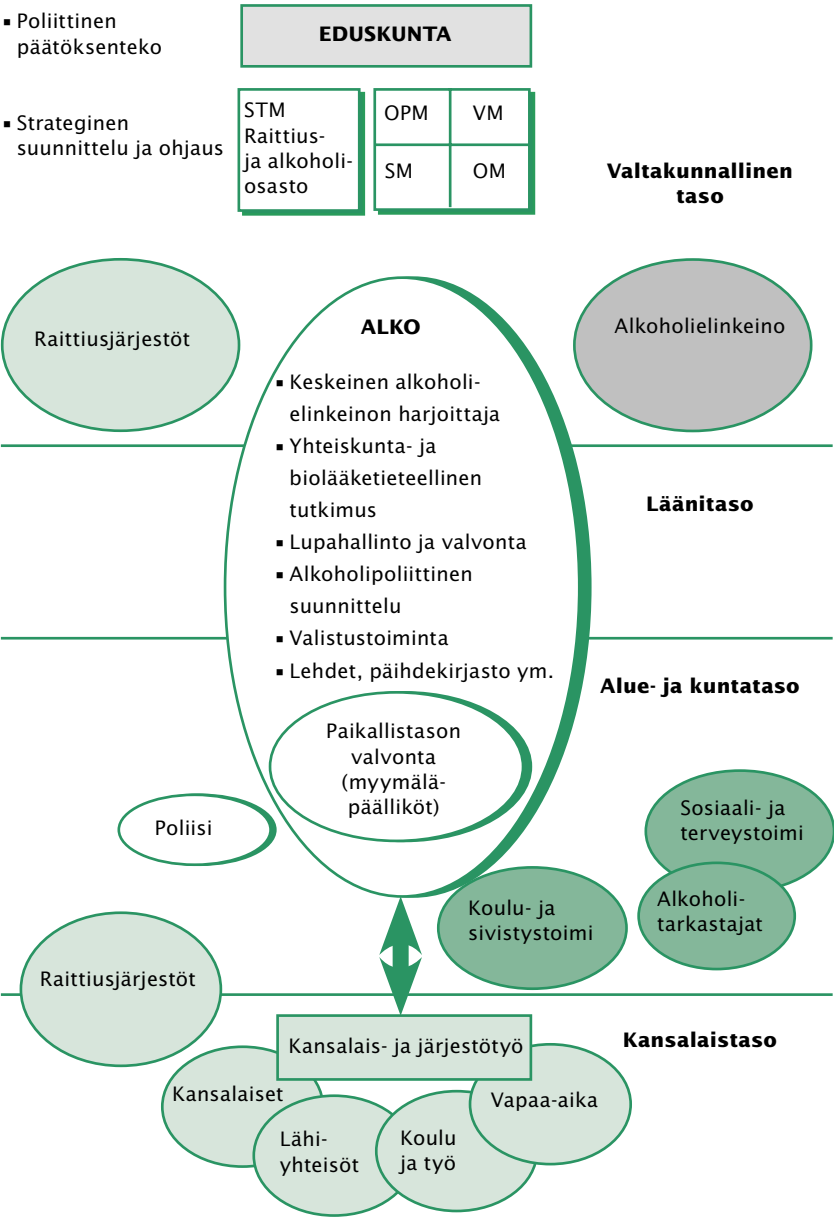
Valtiovallan alkoholihallinto, alkoholipoliittinen valmistelutyö ja koko toimijakenttä ovat saaneet uuden hahmon Suomen EU:hun liittymisen jälkeen. Vielä viime vuosikymmenen alkupuolella Alko oli suvereeni alkoholipoliittinen asiantuntijaorganisaatio, joka hallitsi toimijakentän kaikkia tasoja. Alkon tehtäviin kuului alkoholipoliittinen suunnittelu, yhteiskunta- ja biolääketieteellinen alkoholitutkimus, lupahallinto ja -valvonta sekä kansalaisille suunnattu valistus. Alko vastasi myös mittavan päihdekirjaston ylläpidosta ja julkaisi useita alan lehtiä (esimerkiksi Neuvoa-antavat, Alkoholipolitiikka ja Nordisk alkohol- och narkotikadidskrift). (Kuvio 2)

Sosiaali- ja terveysministeriössä (STM) alkoholiasioita hallinnoi vuoteen 1990 raittius- ja alkoholiasiajn osasto, sittemmin ehkäisevän sosiaali- ja terveyspolitiikan osasto, joka rahoitti ja seurasi kuntien ja järjestöjen alkoholipoliittista toimintaa. Vaikka raittiusliike 1990-luvun alussa oli jo huomattavasti heikentynyt, kanavoitui alkoholiin liittyvä kansalaisjärjestötoiminta yhä raittiusjärjestöjen kautta niin valtakunnallisella kuin paikallisellakin tasolla.

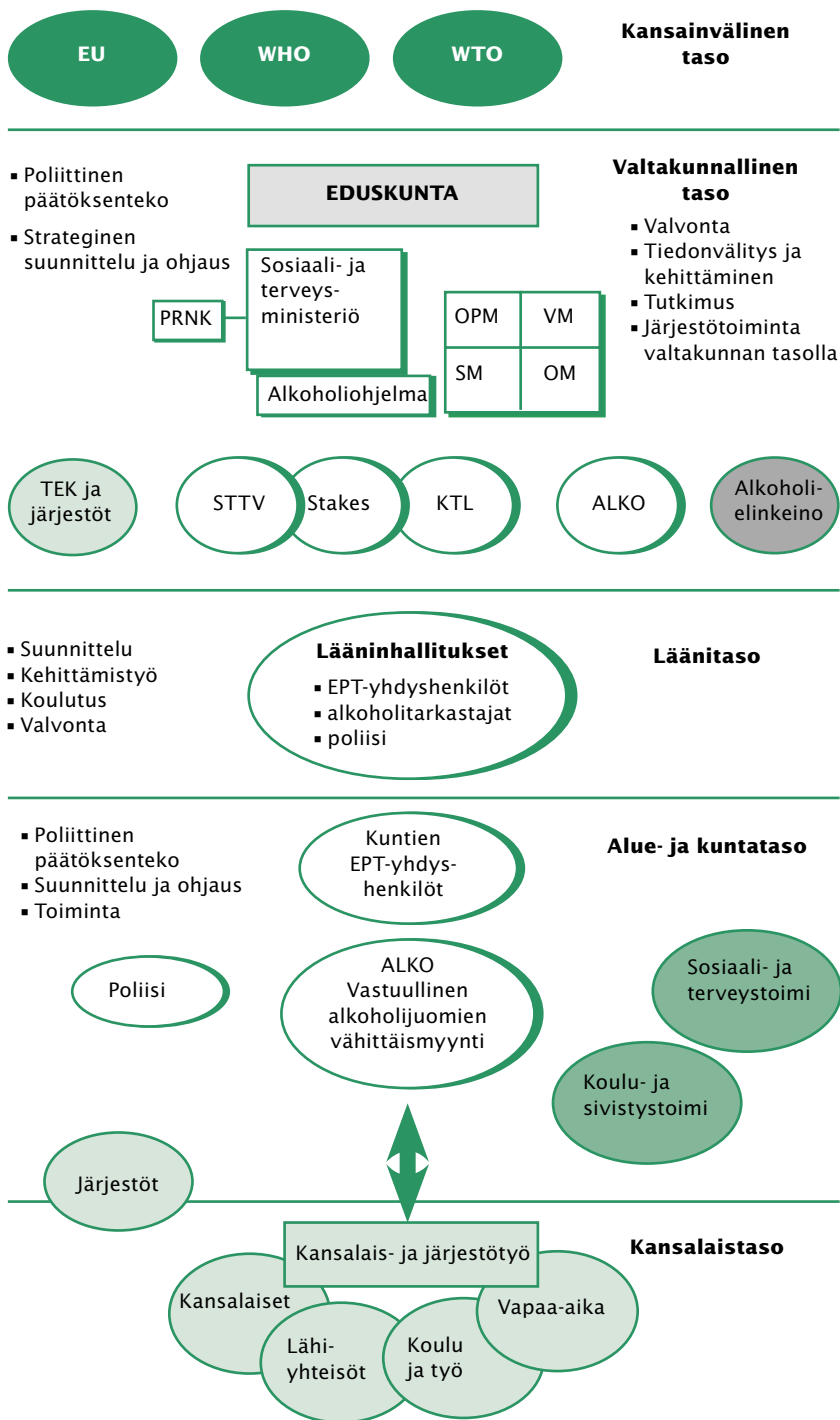
Paikallistason alkoholivalvonnasta vastasivat Alkon paikallisjohtajat, poliisi ja noin 400 kunnallista alkoholitarkastajaa. Vuonna 1991 alkoholitarkastajien virat lakkautettiin. 1980-luvun puolivälissä melkein joka kunnalla oli lakisääteinen raittiuslautakunta ja -sihteeri. 1990-luvun alkupuolella useimpien kuntien raittiuslautakuntien tehtävät oli siirretty muille lautakunnille.

1990-luvulle tultaessa keskeisten alkoholipoliittisten toimijoiden tehtävät ja vastuualueet oli jaettu selkeästi. Alko hallitsi julkista sektoria. Raittiusliike oli hiipumassa mutta toimi edelleen kansalaisjärjestötoiminnan tärkeänä keskuksena. 1990-luvun muutosten jälkeen toimijakenttä on hajaantunut (kuvio 3).

Kuvio 2. Alkoholipoliittinen toimijakenttä vuonna 1990.



Kuvio 3. Alkoholipoliittinen toimijakenttä vuonna 2003.



Alkoholipoliittinen toimijakenttä on muuttunut kaksinapaisesta moninaiseksi. Alkoholijuomien vähittäismyynti — lukuun ottamatta enintään 4,7 tilavuusprosenttia sisältäviä käymisteitse valmistettuja alkoholijuomia ja tiilaviinejä — on edelleen Alkon yksinoikeutena, mutta entisen Alkon mittavat alkoholipoliittiset toiminnot on siirretty muualle:

- Lupahallintoa ja -valvontaa hoitaa Sosiaali- ja terveydenhuollon tuotevalvontakeskus (STTV) yhdessä lääninhallitusten kanssa.
- Kansalaisille suunnattu valistus ja kansalaisjärjestötyö ovat Terveiden edistämisen keskuksen (TEK) toimialaa.
- Stakes vastaa kuntiin suuntautuvasta työstä muun muassa ehkäisevän päihdetyön yhdyshenkilöverkoston avulla.
- Yhteiskunnallista alkoholitutkimusta tehdään Stakesissa ja biolääketieteellistä Kansanterveyslaitoksessa (KTL).
- Alkoholiasioden tilastointi tapahtuu pääasiassa STTV:ssä ja Stakesissa.
- Osa Alkon alkoholikirjastosta sijaitsee Stakesissa ja KTL:ssä.
- Osa Alkon julkaisutoiminnasta tapahtuu Stakesissa.

Entisen alkoholipoliittisen järjestelmän toisesta navasta, raittiusjärjestöistä, on hyvin vähän jäljellä. Perillisiä löytyy vuonna 1996 perustetusta kansallisesta kattojärjestöstä Terveiden edistämisen keskukselta. Keskus järjestää muun muassa vuosittain valtakunnalliset Päihdepäivät, joihin osallistuu satoja sosiaali-, terveys-, nuoriso- ja järjestysviranomaisten sekä järjestöjen edustajia.

Vuodesta 1995 STM on ollut päävastuussa alkoholipolitiikan suunnittelusta ilman entisen Alkon jyrkää alkoholipoliittista selkänöjää. Ministeriön alainen Päihde- ja raittiusasiain neuvottelukunta on laatinut kaksi kansallista alkoholiohjelmaa (1997–2000 ja 2001–2003) käyttäen WHO:n Euroopan aluetoimiston alkoholiohjelmia esikuvinaan. Kansallisten ohjelmien resursseihinsa nähden mittava tehtävä on ollut uuden hahmon antaminen koko alkoholipolitiikalle ja ehkäisevälle päihdetyölle. Kummastakin ohjelmasta on tehty yleissävyltään kriittiset arviot.

9.2 Alkoholinkulutus ja juomatavat sekä niiden kehitys

Kansojen ja kulttuurien suhde alkoholijuomiin ja niiden nauttimiseen vaihtelee suuresti. Vaikka suhtautumistavat kansojen ja kulttuurien sisällä ovat varsin pysyviä, kulttuurien lähentymistä tapahtuu koko ajan. Tarkimmat tutkimustiedot tästä kehitystrendistä koskevat Eurooppaa. Sekä alkoholin kokonaiskulutuksen että juomalajien suosion suhteen EU-maat muistuttavat nykyään toisiaan paljon enemmän kuin 50 vuotta sitten.

Suomalaisten juomatapojen muuttuvuus ja muuttumattomuus ovat keskeisiä asiantuntijoiden, toimittajien ja maallikoiden keskustelunaihe. Yleisesti on toivottu ongelmallisten juomistottumuksien — varsinkin humalahaikuisen juomisen ja väkevien juomien kulutuksen — vähenevän ja korvautuvan ongelmattommilla juomatavoilla. Yhtä yleisesti on todettu, ettei näin ole tapahtunut.

Juomatapojen kartoituksissa on tapana eritellä eriluonteisia ilmiöitä ja niiden välisiä yhteyksiä. Juomatapojen keskeisimpiä аспектеja ovat:

- kulutetun alkoholin määrä
- alkoholia kuluttavien ja raittiiden osuudet
- alkoholinkäytön useus
- alkoholin kertakulutuksen määrä (humalakulutus tai riskikulutus)
- juomistilanteiden luonne (missä, milloin, kenen kanssa ja missä yhteydessä)
- eri juomalajien suosio (olut, viini, väkevät).

Seuraavassa annetaan yleiskuva suomalaisten juomatapojen pääpiirteistä viimeisten 30–40 vuoden aikana. Suuria muutoksia juomatavoissa löytyy sekä 1960- ja 1970-luvuilta että 1980- ja 1990-luvuilta. Silti on myös havaittavissa, että muutosten keskellä jotkut tärkeät piirteet ovat suhteellisen pysyviä.

Juomatapojen trendejä

Alkoholin kokonaiskulutus nelinkertaistunut 40 vuodessa

Olennessin suomalaisten juomatapojen muutos on alkoholin kokonaiskulutuksen raju kasvu 40 viime vuoden aikana (kuvio 4). Kokonaiskulutus on avainasointin siksi, että se on yhteydessä moniin yksittäisiin juomatapojen muutoksiin. Alkoholinkäytön arkistuminen on vahvasti sidoksissa kulutuksen kasvuun väestötasolla. Korkea ja kasvussa oleva alkoholinkulutus on ongelma sinänsä, koska kulutuksen lisääntyminen väestötasolla kasvattaa aina alkoholin ongelmakäyttäjien osuutta.

Vuodesta 1960 vuoteen 2003 alkoholin tilastoitu kulutus nelinkertaistui 1,8 litrasta 7,7 litraan puhdasta (100 %:n) alkoholia asukasta kohden. Kulutuksen kasvu on ollut epätasaista. Toisaalta se sisältää vain yhden merkittävän notkahduksen, joka liittyi 1990-luvun alun taloudelliseen lamaan.

Kuvio 4. Alkoholijuomien tilastoitu kulutus 100 %:n alkoholina asukasta kohti vuosina 1933–2003, litroina.

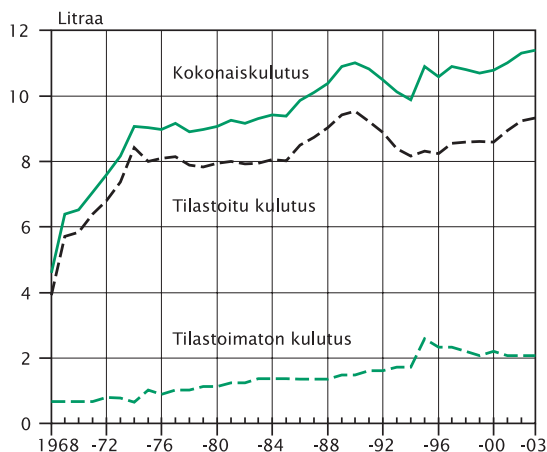


Lähde: Stakes

Alkoholin kokonaiskulutus kattaa paitsi tilastoidun eli Suomessa ostetun alkoholin myös tilastoimatonta alkoholia (ulkomailta ostetut, salakuljetetut ja kotona valmistetut alkoholijuomat). Tilastoimattoman kulutuksen laajuutta on arvioitu vuodesta 1968 alkaen. 1970- ja 1980-luvuilla tilastoimattoman kulutuksen osuus kokonaiskulutuksesta oli 10–15 prosentin luokkaa mutta vuoden 1995 jälkeen jo 20 prosentin tienoilla. Yli puolet tilastoimattomasta alkoholista koostuu ulkomailla matkustavien tuomisista. Vuonna 2003 kokonaiskulutus arvioitiin 9,4 litraksi puhdasta (100 %:n) alkoholia asukasta kohden. Usein kokonaiskulutus ilmaistaan litroina puhdasta alkoholia 15 vuotta täyttäneeltä asukasta kohden. Näin laskettuna kokonaiskulutus vuonna 2003 oli 11,4 litraa (kuvio 5).

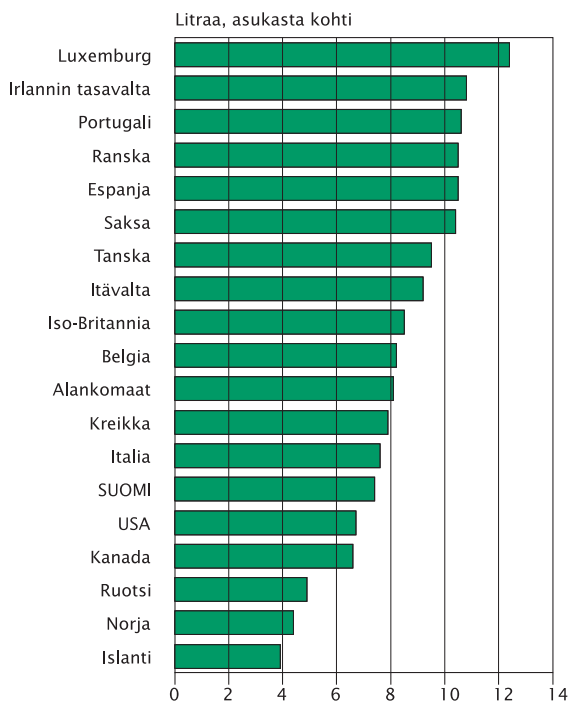
Toisin kuin Suomessa, alkoholinkulutuksen pitkän aikavälin trendi on ollut laskusuuntainen Välimeren maissa ja eräissä muissakin EU-maissa. Runsaassa 30 vuodessa Suomi on kivunnut alhaisen alkoholinkulutuksen maasta Euroopan keskikaartiin. Suomessa kulutetaan lähes yhtä paljon alkoholia kuin Isossa-Britanniassa, Belgiassa, Alankomaissa ja Italiassa, ja hievenen enemmän kuin USA:ssa ja Kanadassa (kuvio 6). Ruotsissa ja Norjassa alkoholinkulutus on viime vuosina kasvanut suhteellisesti vielä nopeammin kuin Suomessa, mutta kulutuksen taso on etenkin Norjassa paljon alhaisempi kuin Suomessa. Tanskassa kulutuksen taso on pysynyt vakaana ja korkeana jo vuosikymmeniä.

Kuvio 5. Alkoholijuomien kokonaiskulutus 100 %:n alkoholina 15 vuotta täyttäneitä asukasta kohti vuosina 1968–2003, litroina.



Lähde: Stakes

Kuvio 6. Alkoholijuomien tilastoitu kulutus 100 %:n alkoholina eräissä maissa vuonna 2001, litroina asukasta kohti.



Lähde: World Drink Trends 2003

Alkoholinkulutus jakautuu edelleen epätasaisesti

Vaikka suomalaisten alkoholinkulutus on kasvanut merkittävästi, se jakautuu edelleen erittäin epätasaisesti: pieni osa ei juo ollenkaan, suuri osa juo vähän, suurin osa kohtuudella ja pieni osa erittäin paljon. 30 vuodessa kulutuksen jakautuminen on tasaantunut vain vähän. Miesten eniten juova kymmenys kulutti vuonna 1968 tasan puolet kaikesta alkoholista. Vuonna 2000 vastaava osuus oli pudonnut 42 prosenttiin. Naisten kohdalla vastaavat luvut olivat 56 ja 49 prosenttia. Väestön kymmenesosa juo siis lähes puolet kulutetusta alkoholista.

Miesten alkoholinkulutus kaksinkertaistunut ja naisten viisinkertaistunut runsaassa 30 vuodessa

Alkoholinkulutus oli Suomessa lähes täysin miesten varassa 1960-luvun lopulle saakka. Noin 40 prosenttia 15–69-vuotiaista naisista ilmoitti vuonna 1968, etteivät he olleet juoneet ollenkaan alkoholia 12 viimeksi kuluneen kuukauden aikana. Vähitellen yhä suurempi osuus naisista on ryhtynyt alkoholin käyttäjiksi. Vuonna 2000 yhdeksän naista kymmenestä oli käyttänyt alkoholia edeltävien 12 kuukauden aikana. Vuonna 1968 yhden miljoonan naisen arvioitiin käyttävän alkoholia. Vuonna 2000 vastaava luku oli 1,7 miljoonaa. Miesten kohdalla alkoholin kuluttajien osuudessa ei ole juuri tapahtunut muutoksia, vaan heihin ”yhdeksän kymmenestä” on pätenyt koko tarkastelujakson. Koska miesten lukumäärä on kasvanut, on alkoholia käyttävien miesten määrä noussut vajaasta 1,4 miljoonasta 1,7 miljoonaan.

Naiset käyttävät alkoholia selvästi enemmän kuin takavuosina. Vuonna 1968 yli 15 vuotta täyttäneiden naisten alkoholinkulutus oli 1,1 litraa puhdasta (100 %:n) alkoholia vuodessa. Vuoteen 2000 mennessä kulutettu määrä oli lähes viisinkertaistunut 5,2 litraan. Muutos on valtava, mutta alhaisesta lähtötasosta johtuen naisten kulutustaso alittaa edelleen miesten vuoden 1968 kulutustason 8,6 litraa. Miesten kulutus on samana aikana kaksinkertaistunut lähes 17 litraan.

Naisten alkoholinkulutuksen yleistymisen ja kulutetun määrän lisääntyminen ovat johtaneet siihen, että naisten osuus alkoholin yhteenlasketusta kulutuksesta on kasvanut. Vuonna 1968 naisten osuus kulutuksesta oli runsaat 10 prosenttia. 1970- ja 1980-luvulla heidän osuutensa nousi noin 20 prosenttiin. Nykyään naiset juovat runsaan neljänneksen kaikista alkoholijuomista.

Nuorten alkoholinkäyttö vaihdellut ja yleistynyt

Nuorten juomatapojen kehityksessä on erotettavissa useita vaiheita. Vuotta 1968 seuranneet 4–5 vuotta mullistivat nuorten juomatavat. Juodut määrät lisääntyivät tuntuvasti, juomiskerrat tihenivät ja raittiiden nuorten osuus putosi jyrkästi. Vasta noina vuosina yleistyi nuorten juominen etupääs-

sä tai lähes yksinomaan omissa porukoissaan. Alkoholi levisi nuorisokultuuriin.

Kun asenteet juomista kohtaan kiristyivät 1970-luvun puolivälin tienoil- la, raittiiden nuorten osuus kääntyi nousuun ja juominen harvinaistui. Tämä vaihe kesti 1980-luvun puoleenväliin, jonka jälkeen nuorten alkoholinkulu- tuksessa käynnistyi noin 15 vuoden pituinen uusi kasvuaalto. Tässä vaihees- sa kulutus yleistyi kaikilla mittareilla mitattuna, eritoten tyttöjen keskuudes- sa. Samalla kaikkien ikäluokkien tyttöjen juomistiheys ja humalajuomisen yleisyys lähestyivät poikien tasoa tai jopa saavuttivat sen.

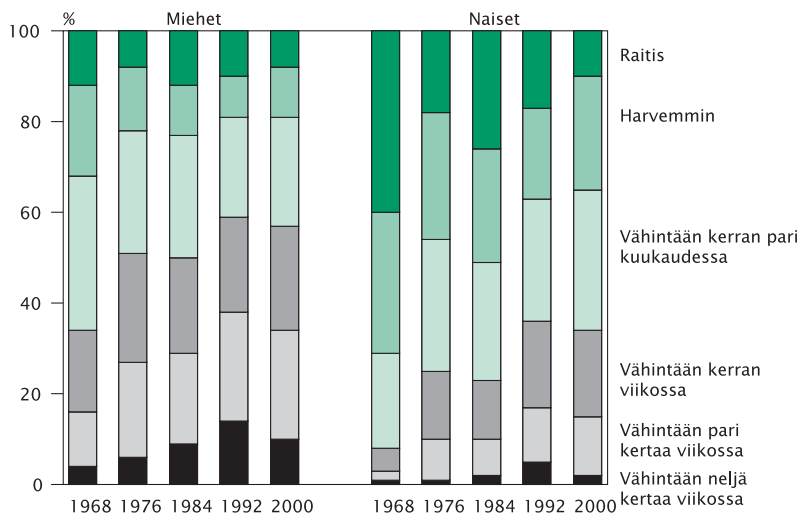
Tyttöjen ja poikien yhtäläisyydet koskevat erityisesti 14–16 -vuotiaita. 18-vuotiaina tytöt juovat jo selvästi harvemmin ja myös humaltuvat harvem- min kuin samanikäiset pojat. Lisäksi tyttöjen kerralla juodut määrät alitta- vat selkeästi poikien kertamäärät.

Vuosituhannen vaihteessa noin 15 vuotta kestänyt nuorten alkoholin- käytön yleistyminen ja humalahakuinen juomistapa näyttävät kääntyneen loivaan laskuun.

Alkoholia käytetään useammin ja uusissa yhteyksissä

Alkoholijuomien lähes päivittäinen käyttö on edelleen harvinaista Suomes- sa. Juominen useina viikonpäivinä on kuitenkin paljon yleisempää kuin su- kupolvi sitten (kuvio 7). Vuonna 1968 kuusitoista prosenttia 15–69-vuoti- aista miehistä käytti alkoholia vähintään pari kertaa viikossa. Vuoteen 2000 mennessä heidän osuutensa oli kaksinkertaistunut 34 prosenttiin. Naisten

Kuvio 7. Alkoholinkäytön useus vuosina 1968, 1976, 1984, 1992 ja 2000.



Lähde: Suomalaiset juomatavat vuonna 2000, Stakes

keskuudessa suhteellinen kasvu oli vielä suurempi, kolmesta prosentista 15 prosenttiin. Kasvu oli suurinta 30–49 ja 50–59 -vuotiaiden miesten ja naisten keskuudessa.

Alkoholi on levinnyt uusiin käyttöyhteyksiin. Vaikka kosteat lounaat ovat harvinaistuneet 1980-luvulta lähtien, alkoholinkäyttö on yleistynyt urheilu- ja kulttuuritilaisuuksissa, kesäfestivaaleilla, terasseilla, puistoissa ja taivassalla ylipäätään.

Alkoholinkäyttö painottuu edelleen voimakkaasti viikonloppuihin. Vuoden 1992 ja 2000 välillä on etenkin miesten alkoholinkäytössä havaittavissa siirtymistä kohti yö- ja aamutunteja. Siirtymä koskee ennen kaikkea perjantain ja lauantain välistä yötä ja liittyy todennäköisesti ravintoloiden aukioloaikojen pitenemiseen.

Humalan kokeminen arkistunut

Alkoholipolitiikan yhtenä päämääränä on ollut humalahakuisen juomatavan vähentäminen. Välillä kuvitellaan, että päämäärä voisi toteutua, vaikka kokonaiskulutus kasvaisikin. Tosiasia on kuitenkin se, että juuri tuntuva lisäys kokonaiskulutuksessa on myötävaikuttanut humalajuomisen yleistymiseen ja leviämiseen uusiin väestöryhmiin.

Humalajuomista ja sen yleistymistä on tutkittu kahdeksan vuoden välein toistetuissa maanlaajuisissa juomatapatutkimuksissa kysymällä ”Kuinka usein käytätte alkoholia niin, että se tuntuu oikein toden teolla?”. Tämän subjektiiviseen harkintaan perustuvan mittarin mukaan naisten humalajuominen on lisääntynyt. Vuonna 1968 kymmenen prosenttia naisista ilmoitti olleensa humalassa ainakin kerran *vuodessa*. Osuus on kasvanut asteittain ja oli vuonna 2000 noin 45 prosenttia.

Koska miesten humalajuonti on paljon yleisempää kuin naisten, heidän humalajuomisensa muutoksen kuvaamiseksi on perusteltua käyttää tiukempaa kriteeriä kuin naisten kohdalla. Vuonna 1968 neljatoista prosenttia miehistä oli nauttinut alkoholia ”oikein toden teolla” ainakin kerran *kuukaudessa*. Vuonna 1984 osuus oli kaksinkertaistunut 26 prosenttiin, jonka jälkeen mainittavia muutoksia ei ole tapahtunut.

Viidesosa miehistä ja kymmenesosa naisista riskikuluttajia

Väestötason tutkimukset osoittavat, että tietyltä kulutustasolta alkaen alkoholinkäyttöön liittyvien terveydellisten ja sosiaalisten haittojen todennäköisyys kasvaa voimakkaasti. Viikon aikana juodun alkoholimäärän riskirajaksi on epidemiologisten tutkimusten perusteella määritelty naisille 16 ja miehille 24 annosta alkoholia olettaen, että nämä määrät jakautuvat vähintään neljälle viikonpäivälle. Karkean arvion mukaan noin viidennes alkoholia käyttävistä miehistä ja kymmenisen prosenttia naisista juo viikon aikana riskirajan verran tai sitä enemmän.

*yksi annos
= 15 ml puhdasta
alkoholia eli
pieni pullo olutta,
12 cl mietoa viiniä
tai 4 cl väkevää
alkoholijuomaa*

Väkevien juomien maasta mietojen juomien maaksi

Suomalaisten suosimat juomalajit ovat vaihdelleet suuresti viime vuosikymmeninä (kuvio 8). Vuonna 1960 peräti 71 prosenttia alkoholijuomista kuluettiin väkevinä eli yli 22 tilavuusprosenttia sisältävinä juomina. Keskioluen vapauttaminen kavensi väkevien juomien osuutta olennaisesti. Vuonna 1970, jolloin keskiolut saavutti ensimmäisen suosiohuippunsa (33 prosenttia), väkevien osuus oli pudonnut 41 prosenttiin. 1970-luvulla keskioluen status etenkin ravintolajuomana romahti ja juomalajien kärkeen siirtyivät taas väkevät alkoholijuomat. Vuonna 1980 väkevien juomien osuus kipusi 44 prosenttiin ja keskiolut putosi 24 prosenttiin.

Keskioluen uusi tuleminen ajoittui vuosille 1985–1993, jolloin juoman huono maine karisi ja siitä tuli salonkikelpoinen seurustelujuoma. Vuonna 1990 Suomessa juotiin puolet alkoholijuomista oluena. Keskioluen osuus oli tuolloin 30 ja vahvan oluen osuus 20 prosenttiyksikköä. Tämän jälkeen vahva olut on vähitellen menettänyt asemaansa: kulutusosuus on noin neljä prosenttiyksikköä. Keskioluen kulutus asettui vuosina 1991–1992 korkealle tasolle ja on pysynyt siellä näihin päiviin asti. Suomea voidaan pitää olutmaana: vuonna 2003 lähes puolet alkoholista juotiin oluena (josta yhdeksän kymmenesosaa keskioluenä).

1980-lopun ja 1990-luvun alun keskioluen kulutuksen rajua lisääntymistä vastaa väkevien juomien kulutuksen osuuden raju supistuminen, 42 prosentista vuonna 1987 26 prosenttiin vuonna 1994. Tämän jälkeen väkevien osuus on pysynyt ennallaan.

Viinien kulutus on ollut tasaisessa nousussa 1980-luvun puolivälistä ja nopeassa nousussa varsinkin 1990-luvun lopusta lähtien. 1980-luvun puolenvälin alhaisesta lähtötasosta suomalaisten viinien kulutus on lähes kolminkertaistunut. Samanaikaisesti viinien osuus kaikesta alkoholinkulutuksesta on niin ikään lähes kolminkertaistunut: viidestä prosentista vuonna 1985 viiteentoista prosenttiin vuonna 2003. Kulutuksen kasvusta, 1960-luvun viinikampanjoista ja jatkuvasta mietojen juomien esillä pitämisestä huolimatta suomalaisten viininkulutus on pysynyt vaatimattomana vaikkapa verrattuna Ruotsiin ja Tanskaan.

Viinien nauttiminen aterialla on hienoisessa nousussa mutta edelleen harvinaista. Tässä mielessä ei voida puhua alkoholinkulutuksen arkistumisesta. Vuonna 1992 kuusi prosenttia suomalaisista joi viiniä aterian yhteydessä vähintään kerran viikossa. Vuoteen 2000 mennessä osuus oli noussut yhdeksään prosenttiin. Viinin ja ruoan yhdistäminen jakautuu epätasaisesti väestöryhmien kesken. Yleisintä se on keski-ikäisten ja pitkälle koulutettujen parissa.

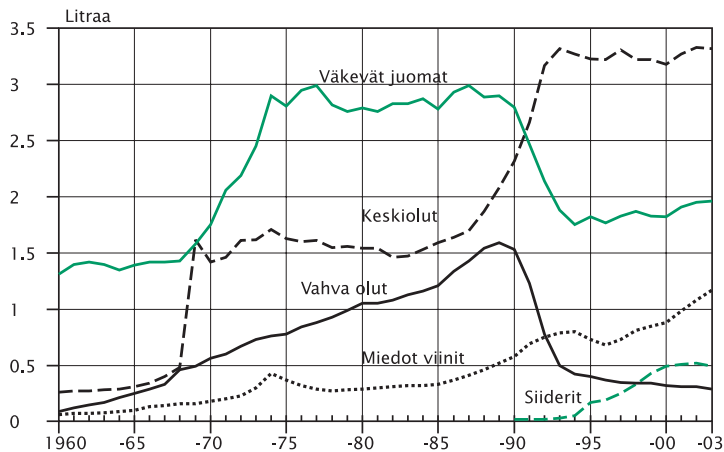
Joskus punaviinien katsotaan ilmentävän todellisen viinikulttuurin olemassaoloa paremmin kuin valkoviinien. Tällöin oletetaan, että valkoviinejä kulutetaan useammin suurempina kerta-annoksina kuin punaviinejä eli hu-

malahakuisesti. Valkoviinejä myös käytetään useammin juomasekoituksina kuin punaviinejä. Suomessa punaviinien kulutus ohitti valkoviinien kulutuksen vuonna 2002.

Vuoden 1995 alkoholilaki mahdollisti enintään 4,7 tilavuusprosenttia alkoholia sisältävien siiderien myynnin samoin ehdoin kuin keskioluen myynnin. Vuotta myöhemmin siiderit saivat seurata käymisteitse valmistetuista samanhahvaisista long drink -juomista. Nimenomaan siidereistä tuli nopeasti nuorten ja myös aikuisten naisten suosima päihde- ja seurustelujuoma. Vajaassa kymmenessä vuodessa näiden juomien kulutus on kolminkertaistunut. Long drink -juomien kulutus on sen sijaan pysynyt vaatimattomana. Siidereiden myyntimenestyksen ansiosta näiden kahden juomaryhmän osuus kokonaiskulutuksesta on noussut kahdeksaan prosenttiin. Suomalaiset juovat siis tänään yhtä paljon siidereitä ja long drink -juomia kuin he joivat mietoja viinejä vuonna 1990.

Muutokset juomalajien suosiossa tuskin päättyvät tähän. Aika näyttää, katkeako tai hidastuuko viinien kulutusosuuden nousujohteisuus ja lähtee- kö väkevien kulutus nousuun vuoden 2004 veronalennusten seurauksena.

Kuvio 8: Alkoholijuomien tilastoitu kulutus juomaryhmittäin 100 %:n alkoholina vuosina 1960–2003, litroina asukasta kohti.



Lähde: Stakes

Juomatapojen muuttumaton ydin

Juomatapojen dynamiikka on vahvasti sidoksissa yleisiin yhteiskunnallisiin ja kulttuuriin muutosprosesseihin. Suomen viime vuosikymmenten kasvavan alkoholinkulutuksen taustalla on yleinen taloudellinen vaurastuminen ja hyvinvoinnin lisääntyminen. Alkoholinkulutuksen kasvu ei kuitenkaan selity

näin yksinkertaisesti. Euroopassa on maita, joissa kansalaisten tulotaso ja alkoholinkulutuksen taso eivät kulje samalla tavoin käsi kädessä. Esimerkiksi Ranskassa alkoholinkulutuksen trendi on ollut laskeva koko sodanjälkeisen ajan pudoten 1950-luvun alun noin 20 litrasta nykyiseen noin 11 litraan henkeä kohti. Ranskan ilmiötä on selitetty viittaamalla kaupungistumisen vaikutuksiin: maaseutumainen elämäntapa, johon kuului runsaasti viinin kulutusta, on menettänyt pohjaa ja eritoten pöytäviinien suosio laskenut.

Tämän ohella Ranskan aleneva alkoholinkulutus on katsottu kasvavan terveystietoisuuden ansioksi. Ranskassa muotoiltiin 1950-luvulla ensimmäistä kertaa väestötieteelliseen tutkimukseen perustuva kansanterveysnäkökulma alkoholiongelmien taltuttamiseksi.

Ennen vuotta 1969 alkoholinkulutus Suomessa oli keskittynyt kaupunkeihin ja maaseutu oli miltei alkoholiton. Kaupungistuminen selittääkin osaltaan alkoholinkulutuksen kasvua. Alkoholijuomien kasvava suosio heijastelee tuotteen ja sen käytön suurta symbolista arvoa. Alkoholijuomien ja alkoholinkäytön merkitykset ovat kuitenkin muuttuneet ajasta, jolloin juomistilanteita oli paljon vähemmän ja juominen oli valtaosin miesten varassa. Moraalinen paatos on hälvennyt, kun juomistilanteet ovat monimuotoistuneet. Paheksuvat asenteet juomista kohtaan ovat korvautuneet yhä hyväksyvämillä asenteilla. Ravintolakaan ei enää ole samalla tavalla vain miehisen vapauden valtakuntaa kuin kaksi tai kolme vuosikymmentä sitten.

Alkoholinkulutuksen leviäminen mitä moninaisimpiin sosiaalisiin vuorovaikutustilanteisiin on muuttanut suhdettamme alkoholijuomiin. Kulttuuriset tavat ovat kuitenkin kerroksellisia, eivätkä kaikki tottumukset ole muuttuneet tasatahtia. Suomalaisten juomatapojen vanha ydin, humalahakuinen kulutus, elää edelleen sitkeänä. Vahva humaltuminen on pysynyt — ellei peräti voimistunut — suomalaisten juomatapojen keskeisenä piirteenä. Nykyään myös tytöillä ja naisilla on eri tavalla oikeus humaltua kuin ennen vanhaan. Juomatapojen sitkeydestä kielii myös se, että alkoholin nauttiminen ruokajuomana on edelleen varsin harvinaista. Sosiaali- ja terveystieteellisesti muutosten trendi on haastava: niin naiset, miehet, tytöt kuin pojatkin juovat enemmän, useammin, enemmän riskejä ottaen ja humalahakuisemmin.

9.3 Alkoholinkulutuksesta aiheutuvat haitat

Runsas alkoholinkäyttö tuo usein mukanaan sosiaalisia, taloudellisia ja jos sain vaiheessa myös terveydellisiä haittoja. Haitat voivat kohdistua yksilöön, hänen lähiympäristöönsä ja koko yhteiskuntaan. Kirjavuudesta johtuen näitä haittoja voi olla vaikea hahmottaa. Seuraavassa luonnehditaan ja luokitellaan ensin haittojen monimuotoista kenttää. Tämän jälkeen tarkas-

tellaan juomatapoja, jotka vaikuttavat haittojen kehittymiseen. Lopuksi esitellään alkoholiin liittyvien haittojen trendejä ja verrataan niitä alkoholinkulutuksen trendeihin.

Haittojen tyypit

Akuutit ja krooniset haitat korostuvat riskikuluttajilla ja alkoholisoituneilla

Alkoholin aiheuttamat terveyshaitat jaetaan akuutteihin eli kertakäyttöön liittyviin haittoihin ja kroonisiin eli jatkuvaan käyttöön liittyviin haittoihin (taulukko 1).

Taulukko 1. Alkoholin aiheuttamia haittoja.

AKUUTTEJA HAITTOJA		SOSIAALISIA HAITTOJA	
<ul style="list-style-type: none">▪ liikennejuoppous▪ tapaturmat▪ väkivalta▪ myrkytyskuolemat▪ sydänäkkikuolemat▪ itsemurhat		<ul style="list-style-type: none">▪ lasten laiminlyönti▪ perheväkivalta▪ ihmissuhdeongelmat▪ työelämän ongelmat▪ työttömyys▪ taloudelliset ongelmat▪ syrjäytyminen	
KROONISIA HAITTOJA			
<ul style="list-style-type: none">▪ elinvauriot<ul style="list-style-type: none">▪ maksakirroosi▪ haimatulehdus▪ aivovauriot▪ sikiövauriot▪ alkoholismi		<ul style="list-style-type: none">▪ järjestysongelmat▪ rikollisuus	

Akuutit haitat. Tyypillisiä akuutteja haittoja ovat humalaan liittyvät tapaturmat, jotka vakavimmillaan johtavat hengen menetykseen. Suomessa alkoholiin liittyvät tapaturmat ja myrkytykset ovat tavallisin alle 40-vuotiaiden kuolinsyy. Tapaturmista aiheutuneet vammat johtavat myös lääkärissä käynteihin, osastohoitoon sairaaloissa ja pysyvään työkyvyttömyyteen. Osa vammoista syntyy oman humaltumisen seurauksena, osa välillisesti humalatilanteisiin liittyvän väkivallan kautta. Alkoholi toisaalta provosoi aggressioita, toisaalta lamauttaa väkivaltaista käyttäytymistä pidättelevää säätelyä. Humala voi myös käynnistää aivoinfarktin tai aivoverenvuodon.

Krooniset haitat. Elimistön pitkäaikaiseen altistumiseen alkoholille liittyy kroonisia haittoja. Tyypillisiä kroonisia haittoja ovat maksasairaudet, haima-

tulehdus, aivokudoskato, dementia, muistihäiriöt, monihermosairaudet, sydänlihassairaudet, kohonnut verenpaine, sydämen toimintahäiriöt, hormonaaliset häiriöt, pahanlaatuiset kasvaimet ja sikiövauriot.

Alkoholiriippuvuudesta kärsivällä alkoholinkäyttö tai sen äkillinen lopettaminen voi aiheuttaa *delirium tremens*-tilan ("juoppohulluus") tai muita alkoholipsykoosin muotoja ja olla syynä ahdistuneisuus- tai mielialahäiriöön.

Alkoholiriippuvuus. Sekä akuutit että krooniset haitat korostuvat riskikuluttajilla ja alkoholista riippuvaisilla alkoholinkäyttäjillä. Siksi riskikulutus ja alkoholiriippuvuus ovat useimmiten tärkeitä sekä terveys- että sosiaalisten haittojen taustatekijöitä.

**yksi annos
= 15 ml puhdasta
alkoholia eli
pieni pullo olutta,
12 cl mietoa viiniä
tai 4 cl väkevää
alkoholijuomaa**

Riskikuluttajaksi määritellään henkilö, jonka alkoholinkulutus ylittää tason, jolta alkaen terveydellisten ja sosiaalisten haittojen todennäköisyys kasvaa voimakkaasti. Epidemiologisten tutkimusten perusteella miesten riskikulutuksen rajana voidaan pitää noin 24 annosta (360 ml puhdasta alkoholia) ja naisten 16 annosta (240 ml) alkoholia viikossa.

Alkoholismille, tietyt diagnostiset kriteerit täyttävälle psyykkiselle alkoholiriippuvuudelle, on tyypillistä yksilön kaikkinaisen terveyden ja sosiaalisen hyvinvoinnin heikkenemiseen. Alkoholismille on ominaista pakonomainen halu saada alkoholia ja kykenemättömyys pidättäytyä alkoholista.

Sosiaaliset haitat. Runsaaseen alkoholinkäyttöön saattaa liittyä monenlaisia haittoja, jotka johtavat yksilön ja hänen ympäristönsä sosiaalisen hyvinvoinnin heikkenemiseen. Sosiaaliset haitat ovat monimuotoisia: esimerkiksi perheväkivalta, lasten laiminlyönti, ihmissuhdeongelmat, työelämän ongelmat, työttömyys, taloudelliset ongelmat ja syrjäytyminen.

Nuorten alkoholinkäyttö lisää alkoholisoitumisriskiä

Nuoret kuluttavat merkittävän määrän alkoholijuomia ja kokevat niistä aiheutuvia haittoja. Alkoholia käyttävät nuoret myös tupakoivat ja käyttävät huumausaineita muita nuoria todennäköisemmin.

Varhaisnuorille kokemattomuus ja tietämättömyys päihteiden vaikutuksista voivat olla itsessään vaaratekijöitä. Koska päihteiden toistuva käyttö lisää toleranssia (elimistön kykyä sopeutua alkoholin vaikutuksiin), alkoholinkäyttöön tottuneet aikuiset kestävät alkoholin vaikutuksia paremmin kuin nuoret. Nuoret saattavat kokea humalan voimakkaampana ja juominen aikuisten tapaan voi tuottaa heille yllätyksiä.

Nuorten päihdekokeiluilla voi olla pitkäaikaisia vaikutuksia heidän tulevan päihteiden käyttönsä tai päihdehaittojen kannalta. Varhainen alkoholinkäytön aloittaminen on ilmeisesti voimakkaimpia myöhemmin kehittyvää alkoholiriippuvuutta ennustavia tekijöitä: mitä nuorempana päihteille altistutaan sitä suurempi on päihderiippuvuuden kehittymisriski.

Nuorten päihteidenkäytön aloittamiseen näyttävät vaikuttavan ennen kaikkea sosiaaliset tekijät, kuten toveripiiri, ja sitä tukevat omat aikuistumis- ja itsenäistymispyrkimykset. Päihteiden käytön jatkumiseen yksilötekijät ilmeisesti vaikuttavat enemmän kuin ympäristötekijät.

Perinnölliset tekijät vaikuttavat voimakkaasti alkoholin ja muiden päihteiden käyttöön. Niillä ei näytä olevan suurta vaikutusta päihteiden käytön aloittamiseen, mutta henkilö, jolla on päihderiippuvuuden kehittymiselle altistavat perintötekijät, on taipuvainen jatkamaan päihteiden käyttöä ja kokeilemaan muitakin päihteitä. Tällaisilla henkilöillä päihteiden käyttö kehittyy todennäköisemmin ja nopeammin riippuvuudeksi kuin henkilöillä, joilla perinnöllisesti altistavia tekijöitä ei ole.

Nuoruusiässä elimistössä ja keskushermostossa tapahtuu suuria yksilönkehitykseen liittyviä fysiologisia muutoksia. Siksi päihteet mitä todennäköisimmin ovat vaaratekijä yksilön normaalille fysiologiselle kehitykselle. Viime vuosien kokeelliset tutkimukset tukevat tätä käsitystä.

Alkoholin aineenvaihdunta ja aineenvaihdunnalliset vaikutukset muuttuvat iän mukana. Koska alkoholia hapettavan entsyymin (alkoholidehydrogenaasin) aktiivisuus saavuttaa täysikasvuisen tason jo noin viiden vuoden iässä, alkoholin puutteellinen palaminen ei ole nuorille vaaratekijä. Varhaisnuorten aineenvaihdunta ei kuitenkaan kaikilta osin kestä yhtä hyvin alkoholin vaikutuksia kuin aikuisten. Alkoholi laskee helposti lasten ja varhaisnuorten verensokeria. Koska aivojen energiansaanti ja toimintakyky riippuvat sokerin saatavuudesta veressä, alkoholin aiheuttamasta verensokerin alentumisesta voi olla seurauksena tajuttomuus tai jopa kuolema.

Naisilla haitat ilmenevät nopeammin kuin miehillä

Naiset ovat miehiä alttiimpia alkoholin vaikutuksille. Saman alkoholimäärän nauttiminen johtaa naisilla 20–30 prosenttia korkeampaan veren alkoholipitoisuuteen kuin miehillä; pääasiallinen syy on naisten pienempi paino ja naisten kehon pienempi vesipitoisuus. Myös alkoholin aiheuttamat terveyshaitat, kuten maksavaurio, kehittyvät naisille lyhyemmässä ajassa ja alhaisemmalla kulutustasolla kuin miehille. Alkoholistien hoidon yhteydessä on havaittu, että juomiseen liittyvät ongelmat ilmenevät naisilla nopeammin ja vähäisemmästä alkoholinkäytöstä kuin miehillä.

Alkoholinkäyttö raskauden aikana vaikuttaa raskauden kulkuun ja vaurioittaa sikiötä. Vaikka pienen alkoholimäärän satunnainen nauttiminen ei ehkä ole kohtalokasta, alkoholinkäytöstä pidättäytyminen raskausaikana on turvallisin vaihtoehto.

Alkoholinkäyttöä ei voi suositella terveellisuuden perusteella

Alkoholin myönteisiä vaikutuksia löytyy lähes koko sen vaikutusten kirjoista. Myönteiset vaikutukset ovat kuitenkin vähäisiä alkoholin yksilölle ja yhteiskunnalle aiheuttamiin haittoihin nähden.

Pieninä määrinä alkoholi virkistää, rentouttaa ja vapauttaa estoja. Siksi alkoholia käytetään ennen kaikkea sosiaalisen kanssakäymisen voiteluaineena. Nämä vaikutukset koetaan niin tärkeiksi ja myönteisiksi, että ne merkittävällä tavalla ohjaavat ihmisten alkoholinkäyttöä.

Ruokailun yhteydessä nautitulla alkoholilla ei liene merkittäviä vaikutuksia esimerkiksi ruoansulatukseen. Alkoholijuomista, etenkin viineistä, on kuitenkin tullut tuotteita, joista haetaan paitsi itse alkoholin tuomaa myös aistinvaraista nautintoa.

***yksi annos
= 15 ml puhdasta
alkoholia eli
pieni pullo olutta,
12 cl mietoa viiniä
tai 4 cl väkevää
alkoholijuomaa***

Useissa epidemiologisissa tutkimuksissa on osoitettu, että kohtuullinen alkoholinkäyttö, joka rajoittuu 2–3 annokseen (30–45 ml puhdasta alkoholia) päivässä korreloituu vähentyneeseen sairastuvuuteen ja kuolleisuuteen — toisin kuin raittius tai runsaampi alkoholinkäyttö. Kohtuukäyttäjien alentuneen kuolleisuuden on selitetty johtuvan heidän pienentyneestä riskistään sairastua sepelvaltimotautiin ja aivoinfarktiin.

Vaikka alkoholikäyttö näyttää suojaavan verisuonia, on huomattava, että terveyshaittojen riski kasvaa lineaarisesti tai jopa eksponentiaalisesti alkoholinkulutuksen funktiona eli kulutuksen kasvun tahdissa tai jopa sitä nopeammin. Kohtuukäytön ja alentuneen kuolleisuuden suhde ei myöskään koske kaikkia ikäryhmiä vaan lähinnä yli 45-vuotiaita naisia ja miehiä.

On arvioitu, että alkoholin sepelvaltimotaudilta ja aivoinfarkteilta suojaava vaikutus pidentää Suomessa miesten elinajan odotetta 0,4 ja naisten 0,1 vuodella. Alkoholin aiheuttamat kuolemat kuitenkin lyhentävät miesten elinajan odotetta kahdella ja naisten 0,4 vuodella, joten alkoholin nettovaiikutus on negatiivinen. Tuoreen tutkimuksen mukaan humalahakuiset juomatavat lisäävät riskiä kuolla sepelvaltimotautiin.

Erityisesti punaviinillä on arveltu olevan terveyttä edistäviä ominaisuuksia ei pelkästään alkoholin vaan myös antioksidanttien kautta. Näiltä osin tutkimustulokset ovat ristiriitaisia. On mahdollista, että viinin suosijat ovat jo siinänsä valikoitunutta joukkoa. Esimerkiksi elämäntyyli ja perintötekijät saattavat myös suojata sepelvaltimotaudin kehittymiseltä.

Koska myös monet yksilölliset, esimerkiksi perimään, juomatapaan tai ravintoon liittyvät seikat vaikuttavat terveyshaittojen riskiin, alkoholin kohtuullista tai säännöllistä käyttöä ei voi suositella mahdollisten myönteisten vaikutusten pohjalta.

Haitat kasaantuvat suurkuluttajille

Alkoholin aiheuttamien haittojen määrä vaihtelee suhteessa väestön käyttämään alkoholimäärään. Useimpien haittojen kohdalla kulutuksen ja hait-

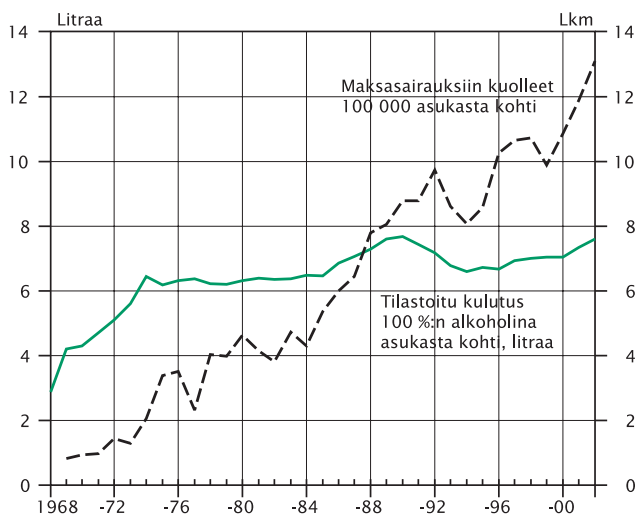
tojen määrän suhde ei ole lineaarinen vaan eksponentiaalinen eli haitat lisääntyvät kulutuksen kasvua nopeammin. Tämä on havaittavissa selkeästi esimerkiksi maksakirroosikuolleisuudessa (kuvio 9).

Naisten alkoholinkäytön yleistyminen Suomessa merkitsee kaikkien alkoholinkäytöstä aiheutuvien haittojen merkittävää lisääntymistä naisten joukossa. Kehitystä edesauttaa naisten miehiä suurempi alttius haitoille.

Suurin osa alkoholin aiheuttamista terveydellisistä ja sosiaalisista haitoista kasaantuu siihen väestönosaan, joka kuluttaa suurimman osan alkoholista eli suurkuluttajille ja osin kohtuukäyttäjille (kuvio 10).

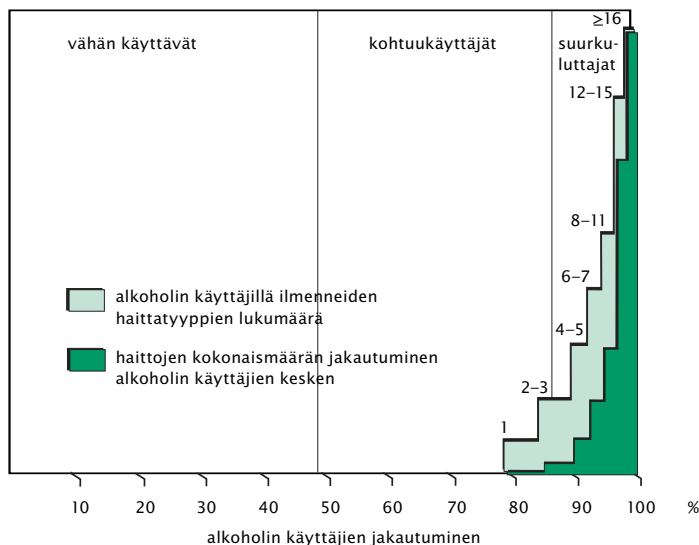
Väestön alkoholinkulutuksen lisääntymisen vaikutukset ovat moniulotteiset. Keskeistä on, että kulutus kaikissa kuluttajaryhmissä kasvaa. Tämän seurauksena kaikki — sekä akuutit että krooniset — haitat lisääntyvät. Samalla myös suurkuluttajien suhteellinen osuus kuluttajista kasvaa, koska osa kohtuukäyttäjistä siirtyy suurkulutuksen tasolle. Epidemiologisten tutkimusten mukaan suurkuluttajien määrä ja haitat lisääntyvät kulutustasoa nopeammin.

Kuvio 9. Alkoholijuomien tilastoitu kulutus 100 %:n alkoholina sekä alkoholin aiheuttamiin maksasairauksiin kuolleet 100 000 asukasta kohti Suomessa vuosina 1968–2002.



Lähde: Stakes

Kuvio 10. Alkoholihaittojen jakautuminen alkoholia vähän käyttäville, kohtuukäyttäjille ja suurkuluttajille; 30 terveydellistä ja sosiaalista haittatyyppiä.



Lähde: Sillanaukee ym. 1993

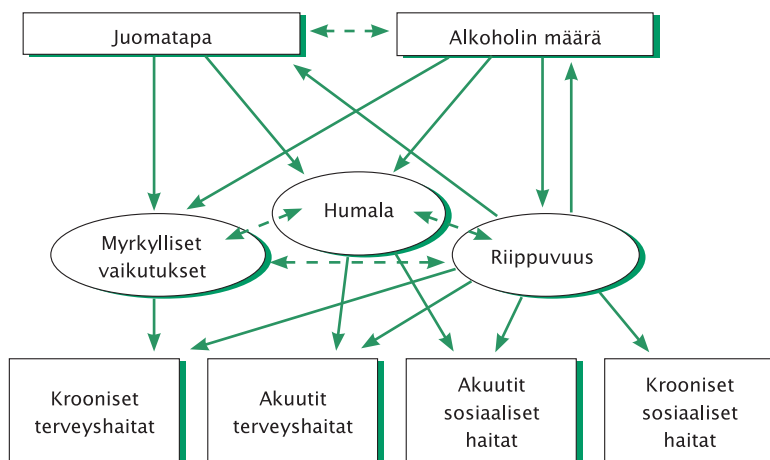
Haittojen määrään vaikuttavat tekijät

Humalan, alkoholin myrkyllisten vaikutusten ja riippuvuuden kannalta tärkein tekijä on käytetty alkoholimäärä, mutta myös juomatavalla on merkitystä. Humalasta seuraa akuutteja sosiaalisia ja terveydellisiä haittoja. Alkoholi-riippuvuudesta aiheutuu lisäksi kroonisia sosiaalisia ja terveydellisiä haittoja. Alkoholin myrkylliset vaikutukset ovat monien elimellisten terveyshaittojen välitön syy. Alkoholin käyttö, vaikutusten ja haittojen välisiä suhteita on havainnollistettu kuviossa 11.

Humaltuminen lisää tapaturmariskiä

Akuutit haitat ovat pohjimmiltaan humalan seurauksia. Alkoholin keskushermostovaikutukset ilmenevät käyttäytymisen, suorituskyvyn ja mielen-tilan muutoksina eli humalana. Humalan voimakkuus riippuu ensisijaisesti veren alkoholipitoisuudesta, joka on suhteessa nautittuun alkoholimäärään. Humalan asteeseen voivat lisäksi vaikuttaa tilannekohtainen vaihtelu alkoholin imeytymisessä ja yksilökohtainen, alkoholin käytön myötä kehittynyt toleranssi (elimistön kyky sopeutua alkoholin vaikutuksiin). Hermoston lamaantuminen alkoholin tai alkoholin ja lääkkeiden yhteisvaikutuksesta voi johtaa myrkytyskuolemaan.

Kuvio 11. Alkoholin käytön, vaikutusten ja haittojen välisiä suhteita.



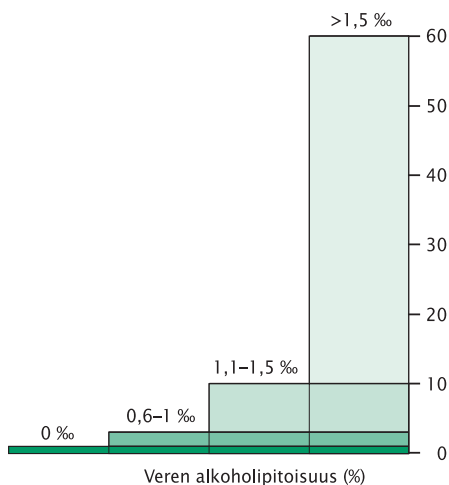
Lähde: Babor & al. 2003, mukaellen

Alkoholin aiheuttama toimintojen lamaantuminen lisää tapaturmariskiä. Puolen promillen humalassa (vrt. rattijuoppouden promilleraja) onnettomuus-riski on 3–5-kertainen normaaliin verrattuna; puolentoista promillen humalas-sa onnettomuuden todennäköisyys on monikymmenkertainen (kuvio 12).

Kertakulutuksen riskirajana voidaan pitää miehillä seitsemää annosta ja naisilla viittä annosta. Nämä alkoholimäärät johtavat noin yhden promil-len humalatilaan. Riskirajaa ei kuitenkaan voi pitää ”turvarajana”, koska ta-paturmariski lisääntyy selvästi jo veren alkoholipitoisuuden ylittäessä puo-li promillea.

**yksi annos
= 15 ml puhdasta
alkoholia eli
pieni pullo olutta,
12 cl mietoa viiniä
tai 4 cl väkevää
alkoholijuomaa**

Kuvio 12. Alkoholin aiheuttama vammautumisriski kaatumistapauksissa.



Pitkäaikainen alkoholinkäyttö aiheuttaa elinvaurioita

Kun elimistön altistuminen alkoholille jatkuu riittävän kauan, alkoholin myrkylliset vaikutukset tai alkoholin aiheuttamat aineenvaihdunnalliset muutokset johtavat kudosisvaurioihin. Vaurioitumisen riski kasvaa suhteessa käytetyn alkoholin määrän ja siihen, kuinka kauan käyttö jatkuu. Kun päivittäinen alkoholinkulutus ylittää miehillä viisi annosta ja naisilla kolme annosta, riski sairastua maksakirroosiin kasvaa eksponentiaalisesti.

Alkoholiriippuvuuden kannalta merkittävimpiä ovat ne alkoholin kesushermostovaikutukset, jotka koetaan mielihyvää tuottavina tai ahdistusta lieventävinä. Alkoholisoitumiseen vaikuttavat useiden alkoholinkäyttöön liittyvien ulkoisten tekijöiden (hintaa, saatavuus ja sosiaaliset puitteet) lisäksi monet biologiset tekijät (ikä, sukupuoli ja perinnöllinen alttius). Kroonisten alkoholihaittojen taustalla on tyypillisesti alkoholiriippuvuus. Alkoholiriippuvaisten välillä on kuitenkin yksilöllisiä eroja haittojen esiintymisessä.

Juomalaji ei vaikuta haittojen määrään

Alkoholihaittojen syntymisen kannalta olennaista on tiettyssä tilanteessa tai ajassa käytetty alkoholin määrä. Vastoin laajalti omaksuttua käsitystä ei ole tieteellisesti osoitettu, että joidenkin juomalajien käyttämisestä aiheutuisi muita juomia vähemmän haittoja.

Humalahaitat on usein yhdistetty väkevien alkoholijuomien käyttöön. On arveltu, että väkevät juomat nopeammin imeytyvinä aiheuttavat mietoja juomia korkeamman veren alkoholipitoisuuden ja lisäävät näin haittariskiä. Suomalaisen juomapatutkimuksen mukaan yhteys nauttimisväkevyyden ja humaltumisvaikutusten välillä on heikko. Väkeviä juomia käytetään usein laimennettuina, minkä vuoksi todelliset nauttimisväkevyydet vaihtelevat.

Juomatavat vaikuttavat haittaprofiiliin

Edellä todettiin, että alkoholihaittojen määrä vaihtelee suhteessa väestön käyttämään alkoholimäärään. Juomatavat vaikuttavat kuitenkin haittaprofiiliin. Pohjoiseurooppalaisessa humalahakuisessa juomakulttuurissa akuutit haitat korostuvat. Tämä on aikaisemmin yhdistetty väkevien alkoholijuomien suosimiseen. Suomessa kulutuksen rakenne on kuitenkin muuttunut viime vuosikymmeninä olutpainotteiseksi. Juomapatutkimusten mukaan suomalaiset juovat silti edelleen humalahakuisesti ja humalahaitat ovat lisääntyneet entisestään.

Viinejä suosivissa maissa alkoholia käytetään tyypillisesti aterioiden yhteydessä jopa lähes päivittäin humaltumista välttämällä. Viinikulttuureissa käytetyn alkoholin kokonaismäärä onkin olennaisempi haittariskiä lisäävä tekijä kuin juomatavat. Humalahaitat painottuvat vähemmän, mutta kroonisten haittojen määrä heijastaa vallitsevaa korkeaa kulutustasoa.

Sosiaaliryhmien välillä eroja haitoissa

Suomessa alkoholiin liittyvät terveyshaitat jakautuvat epätasaisesti sosiaaliryhmien välillä. Tämä koskee kumpaakin sukupuolta. Sosiaaliryhmien eroja esiintyy sekä alkoholimyrkytyksiin ja humalaan että alkoholisairauksiin liittyvässä kuolleisuudessa.

1990-luvun vaihteen molemmin puolin miesten elinajanodote oli ylempien toimihenkilöiden joukossa kuusi vuotta pitempi kuin työntekijöiden. Noin neljännes erosta johtui alkoholiin liittyvistä kuolemista. Naisten joukossa ero oli kolme vuotta, josta alkoholikuolemien osuus oli noin kymmenesosa. Alkoholi on erityisen keskeinen tekijä kun etsitään selitystä sille, miksi sosiaaliryhmien välillä on eroja tapaturmaisten ja väkivaltaisten kuolemien esiintymisessä.

1990-luvun lopussa sosiaaliryhmien väliset erot elinajanodotteessa kasvovat sekä miesten että naisten joukossa. Yksi tärkeimmistä syistä oli alkoholikuolemien lisääntyminen. Miesten ja naisten humalajuominen sekä miesten suurkulutus olivat jonkin verran yleisempiä alemmissä kuin ylemmissä sosiaaliryhmissä.

Alkoholihaitat Suomessa

Lopuksi tarkastellaan eräiden alkoholinkulutukseen liittyvien kroonisten, akuuttien ja sosiaalisten haittojen kehitystä. Usean haittatrendin vertailukohtana on alkoholin kokonaiskulutuksen kasvu 2,6-kertaiseksi vuodesta 1968 vuoteen 2002.

Alkoholi lisää merkittävästi *kuolleisuutta* ja *sairastuvuutta*. Tilastokeskuksen tietojen mukaan alkoholisyöty olivat vuonna 2002 toiseksi yleisin työikäisten (15–64 -vuotiaiden) kuolemansyy sekä miehillä että naisilla: alkoholisairauksiin tai -myrkytyksiin kuoli 980 miestä (13,7 % sairauksiin kuolleista) ja 235 naista (7,5 % sairauksiin kuolleista). Yleisin kuolemaan johtanut sairaus oli miehillä sepelvaltimotauti ja naisilla rintasyöpä.

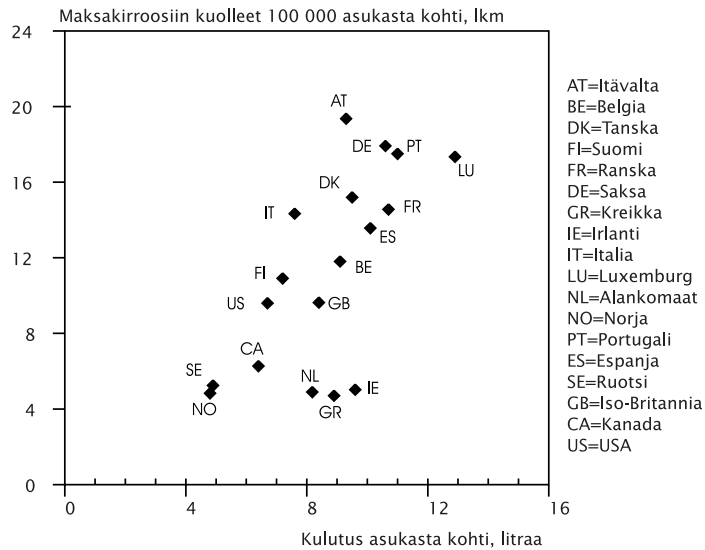
Vuonna 2002 tilastoitiin kaikkiaan 2431 alkoholin aiheuttamaa kuolemaa. Päihdyksissä tapaturmiin tai väkivaltaan kuolleita oli tuosta joukosta 913 ja alkoholisairauksiin kuolleita 1465 ja muita päihtyneen uhrina väkivaltaisesti kuolleita 53. Alkoholisairauskuolemista 338 johtui alkoholimyrkytyksestä ja 848 alkoholin aiheuttamista elimellisistä sairauksista (maksakirroosi, sydänlihassairaudet, haimatulehdus).

Alkoholin aiheuttamien kuolemien määrä on suhteessa vallitsevaan väestön alkoholinkulutuksen tasoon. Esimerkiksi maksakirroosikuolleisuus korreloi vahvasti kulutustasoon (kuvio 13).

Suomessa maksakirroosikuolleisuus on kasvanut selvästi alkoholinkulutuksen kasvua nopeammin. Vuonna 1969 Suomen maksakirroosikuolleisuus oli 0,83 100 000 asukasta kohti, mutta vuonna 2002 se oli saavuttanut ta-

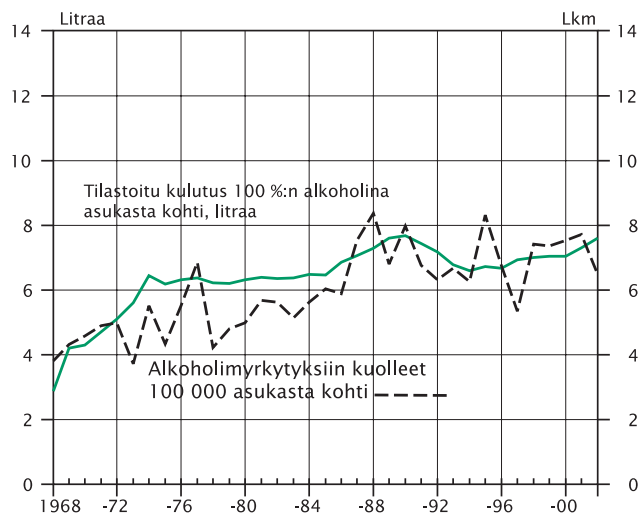
son 13,1 (kuvio 9 s. 134). Alkoholimyrkytyskuolleisuus näyttää sen sijaan kasvaneen samassa tahdissa alkoholinkulutuksen kanssa. Alkoholimyrkytyskuolleisuus on kasvanut tasolta 3,82 100 000 asukasta kohti vuonna 1968 tasolle 6,49 vuonna 2002 (kuvio 14).

Kuvio 13. Alkoholijuomien tilastoitu kulutus 100 %:n alkoholina asukasta kohti sekä maksakirroosiin kuolleet 100 000 asukasta kohti eräissä maissa vuonna 1999.



Lähde: WHO

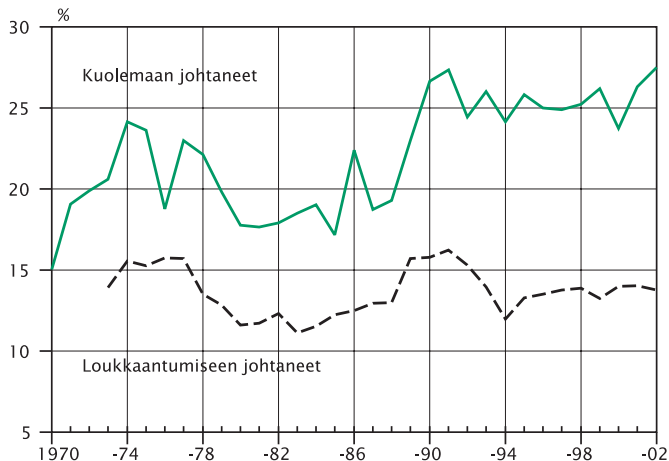
Kuvio 14. Alkoholijuomien tilastoitu kulutus 100 %:n alkoholina sekä alkoholimyrkytyksiin kuolleet vuosina 1968–2002.



Lähde: Tilastokeskus, Stakes

Lisääntyneen alkoholinkulutuksen vaikutus näkyy myös tieliikennekuolemissa: vaikka liikennekuolemien määrä on ollut laskusuuntainen jo pitkään, alkoholitapausten osuus on kasvanut vuoden 1970 viidestätoista prosentista 28 prosenttiin vuonna 2002 (kuvio 15).

Kuvio 15. Alkoholitapauksissa kuolleiden ja loukkaantuneiden osuus tieliikenneonnettomuuksista vuosina 1970–2002.



Lähde: Tilastokeskus

Alkoholinkulutuksella on huomattava määrä *sairaalahoitoa* vaativia seurauksia. Vuonna 2002 sairaalahoitojaksoja, joissa alkoholisairaus oli päädiagnoosina, oli lähes 25 000; hoitopäiviä kertyi noin 200 000. Alkoholisairauksien hoitojaksojen määrä on lähes kaksinkertaistunut sitten vuoden 1969, jolloin kirjattiin noin 12 800 hoitojaksoa (kuvio 16).

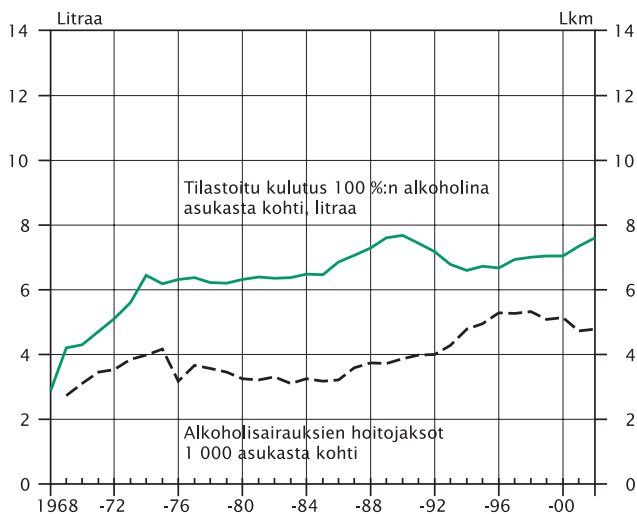
Alkoholinkäytön seurauksia hoidetaan myös *päihdehuollon erityispalveluissa*. Vuonna 2002 alkoholin tai muiden päihteiden käyttöön liittyviä hoitovuorokausia kirjattiin katkaisuhoidoasemilla ja kuntoutuslaitoksissa noin 310 000 ja käyntejä A-klinikoilla lähes 400 000. Asumispalveluita ja ensisuoja käytettiin noin 570 000 hoitovuorokauden verran.

Päihtyneiden (alkoholi tai muut päihteet) säilöönottojen lukumäärä kaksinkertaistui vuodesta 1969 vuoteen 1974, jolloin säilöönottoja oli lähes 300 000. Tämän jälkeen trendi oli laskeva vuoteen 1997 asti, jolloin otettiin säilöön noin 83 000 päihtynyttä. Vuosituhannen vaihteessa säilöön otettujen määrä asettui vajaan 100 000 paikkeille.

Alkoholisairaudet johtavat usein pysyvään *työkyvyttömyyteen*. Vuonna 2002 Kansaneläkelaitos myönsi 8 445 työkyvyttömyyseläkettä, joiden perusteissa esiintyi alkoholisairaus. Kolmanneksessa näistä eli 3157 tapauksessa alkoholi esiintyi pääsairautena. Vuodesta 1968 alkoholipääsairauden

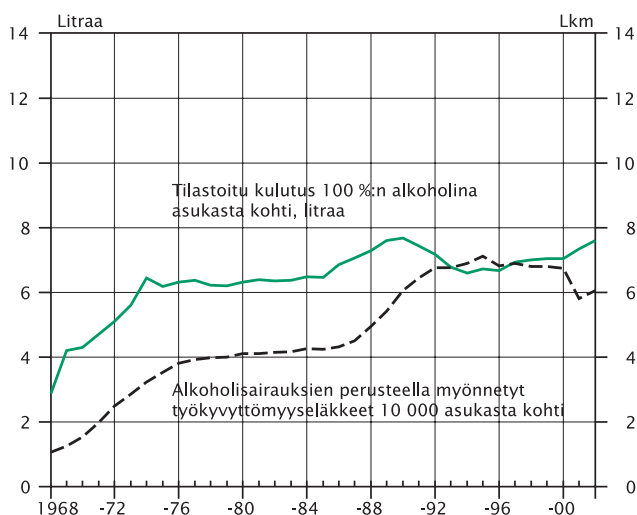
perusteella myönnettyjen työkyvyttömyyseläkkeiden määrä on kuusinker-
taistunut (kuvio 17).

**Kuvio 16. Alkoholijuomien tilastoitu kulutus 100 %:n alkoholina sekä
alkoholisairauksien hoitojaksot päädiagnoosin mukaan 1000 asukasta kohti
vuosina 1969–2002.**



Lähde: Hoitoilmoitusrekisteri HILMO, Stakes

**Kuvio 17. Alkoholijuomien tilastoitu kulutus 100 %:n alkoholina sekä
Kansaneläkelaitoksen myöntämät työkyvyttömyyseläkkeet päädiagnoosin
mukaan 10 000 asukasta kohti vuosina 1968–2002.**



Vuoden 1996 alusta lähtien kansaneläkkeet ovat olleet kokonaan työeläkevähenteisiä. Tiettyä määrää suurempien työeläketulojen saaja ei saa lainkaan kansaneläkettä. Pelkkää pohjaosaa saaneiden eläkkeet lakkasivat siirtymäajan jälkeen vuoden 2001 alusta.

Lähde: Kansaneläkelaitos

Taulukko 2. Alkoholinkäytön seurauksia vuonna 2002 ja 2003

Alkoholin tilastoitu kulutus (kokonaiskulutus)

100%:n alkoholia,litraa/asukas

vuonna 2002	7,6 (9,3)
vuonna 2003	7,7 (9,4)

Alkoholikuolemat kaikkiaan 2002

2 431

joista	akuutit:	alkoholimyrkytys	338
		tapaturmat	508
		väkivalta	405
	krooniset:	maksakirroosi	682
		sydänlihassairaudet	88
		haiman sairaudet	78

Alkoholisairauksien sairaalahoito 2002

Hoitojaksoja, alkoholisairaus päädiagnoosina

24 872

joista	alkoholipäihtymystila	7 282
	elimelliset aivo-oireyhtymät	4 508
	maksasairaudet	2 415
	haimasairaudet	2 309

Hoitopäiviä, alkoholisairaus päädiagnoosina

204 552

Käynnit katkaisuhuoltoasemilla/kuntoutuslaitoksissa 2002 *

asiakkaita	11 210
hoitovuorokausia	311 367

Käynnit A-klinikoilla 2002 *

asiakkaita	42 103
käyntikertoja	394 340

Asumispalvelut ja ensisuojaajat 2002 *

hoitovuorokausia	570 776
------------------	---------

KELA:n myöntämiä työkyvyttömyyseläkkeitä joiden perusteissa alkoholisairaus 2002

alkoholisairaus pääsairautena	3 157
alkoholisairaus ylipäättään	8 445

Päihtyneiden säilöönottoja vuonna 2003 *

95 321

* Mukana kaikki päihteet

Lähteet: Päihdetilastollinen vuosikirja 2003, Mäkelä 2003

Alkoholinkäytöllä on vahva yhteys *väkivaltaan* ja väkivallan uhriksi joutumiseen. Noin kaksi kolmasosaa tai jopa kolme neljäsosaa poliisin tietoon tulleista pahoinpitelyistä, henkirikosten yrityksistä ja toteutuneista henkirikoksista on viime vuosina tehty humalassa. Yhteys humalan ja väkivallan välillä heijastuu myös kansalaisten väkivaltakokemuksissa. Haastattelututkimusten mukaan ainakin kahdessa kolmesta väkivaltatilanteesta tekijä, uhri tai molemmat olivat päihtyneitä. Vuosia 1969–1975 koskevien tietojen mukaan väestön kokonaiskulutuksen nopea kasvu heijastui selkeästi sekä vakavan että lievän väkivallan lisääntymisenä.

Kodin ulkopuolelle sijoitettujen lasten ja nuorten määrä on lisääntynyt viime vuosina. 1990-luvun alkuvuosina näitä lapsia ja nuoria oli alle 10 000. Vuonna 2002 määrä oli yli 14 000. Kodin ulkopuolelle sijoitetuista lapsista ja nuorista noin 60% on huostaanotettu eli sijoitettu lastenkoteihin tai muihin laitoksiin. Taustalla on usein vanhempien tai huoltajien päihteiden käyttö. Esimerkiksi Helsingissä päihteiden käyttö mainitaan huostaanoton syynä 30–40 prosentissa tapauksista. Avohuollon, esimerkiksi kasvatus- ja perheneuvonnan piirissä olevien lasten määrä on niin ikään kasvanut nopeasti 1990-luvun alun runsaasta 20 000:sta noin 54 000:een vuonna 2002.

9.4 Haittojen vähentäminen: käytettävissä olevien keinojen vaikuttavuus ja toteutettavuus

Valtioneuvoston periaatepäätöksessä alkoholipolitiikan linjauksista julkisen vallan toimenpiteiden tavoitteeksi määritellään alkoholin aiheuttamien haittojen ehkäisy ja vähentäminen. Tämän luvun alussa osoitettiin, että haittojen ehkäisyä ja vähentämistä toteutetaan uusien yhteiskunta- ja alkoholipoliittisten ehtojen vallitessa. Sen jälkeen tarkasteltiin suomalaisten juomatapojen ja alkoholihaittojen erityispiirteitä. Nämä asiat mielessä voidaan siirtyä pohtimaan konkreettisia keinoja, jotka vaikuttavat haittoja vähentävästi: mitkä keinot ovat tehokkaita ja taloudellisia eli *vaikuttavia*, ja mitkä keinot ovat käytännössä mahdollisia ja hyväksyttäviä eli *toteutettavia*?

Kansainvälinen alkoholitutkimus on viimeisen kymmenen vuoden aikana tuottanut laajan kirjallisuuden, jossa tutkimustuloksiin perustuen on arvioitu erilaisten alkoholipoliittisten toimenpiteiden vaikuttavuutta ja toteutettavuutta. Mittavien katsausten avulla on alkanut muodostua yhteinen näkemys siitä, miten erilaisia keinoja on voitu käyttää ja mitä tuloksia niillä on saavutettu. Tämä tietovaranto on hyödyllistä luettavaa myös suomalaisille, vaikka arviot hyvistä alkoholipoliittista käytännöistä kumpuavat pääosin angloamerikkalaisesta keskustelusta. Seuraava katsaus perustuu tähän kirjallisuuteen, minkä lisäksi on otettu huomioon suomalaisia olosuhteita ja tutkimusta.

Käytettävissä olevat keinot ja tutkimustieto niiden käyttökelpoisuudesta

Alkoholihaittojen ehkäisyyn ja vähentämiseen tähtäävät keinot muodostavat laajan kirjon. Toimenpiteillä voi vaikuttaa

- juomistilanteisiin tai -ajankohtaan eli siihen mitä, missä, kenen kanssa ja kuinka paljon juodaan;
- kokonaisuun väestöryhmiin, rajattuihin ryhmiin tai yksilöihin eli siihen ketkä juovat;
- suurkuluttajiin, kohtuukäyttäjiin tai ei-käyttäjiin;
- juoman kulkeutumiseen kuluttajalle.

Seuraavassa tarkastelussa toimenpiteet on jaettu kahdeksaan luokkaan:

- hinta- ja veropolitiikka eli alkoholin taloudellisen saatavuuden sääntely
- alkoholin fyysisen saatavuuden sääntely
- juomistilanteisiin vaikuttaminen
- liikennejuoppoutteen vaikuttaminen
- alkoholin myynninedistämisen sääntely
- paikallisiin alkoholiloloihin vaikuttaminen
- tiedotus ja valistus
- hoito ja varhainen interventio.

Hinta ja verotus

Vaikuttavuus. Tutkimustulokset useista maista osoittavat, että hinta vaikuttaa aina jossain määrin ja yleensä merkittävästi alkoholinkulutukseen. Vaikutus kohdistuu sekä kohtuukäyttäjiin että suurkuluttajiin. Verot ovat houkutteleva kansanterveystyön keino myös siksi, että samalla kun alkoholijuomien hinnan korotukset vähentävät haittoja, verot myös tuottavat valtioille tuloja. Suomalainen alkoholipolitiikka on näihin päiviin asti nojautunut alkoholijuomien ankaraan verottamiseen.

Toteutettavuus. Hintasääntely on yksinkertainen, tehokas ja halpa keino ehkäistä alkoholihaittoja. Hintasääntelyn käyttöä kansanterveystyön välineenä vaikeuttaa kuitenkin se, että juomien hinnan nousu voi johtaa niiden laittomaan tuotantoon (ammattimaiseen ja kotituotantoon) ja salakuljetukseen. Kaupan esteiden poistuminen EU:n sisällä saattaa heikentää hintapolitiikan vaikuttavuutta. Lisäksi budjettiviranomaisilla on taipumus pitää alkoholijuomista saatua veroa tervetulleena tulona, eikä veroja haluta nostaa, koska se voi johtaa saavutetun nettotulon vaarantumiseen. Hinnankorotus myös kohtelee väestönosia eriarvoisesti, koska se merkitsee suurempaa räsistusta pienituloisille.

Alkoholin saatavuuden sääntely

Vaikuttavuus. Alkoholin saatavuutta säännellään lakisääteisellä myyntijärjestelmällä sekä vähittäismyynnin ja anniskelun valvonnalla. Tutkimusnäyttö osoittaa, että alkoholin saatavuuden rajoitukset voivat tehokkaasti vähentää kulutusta ja haittoja. Saatavuuden rajoittaminen on halpa toimenpide ja kohdistuu yhtäläisesti koko kansaan. Vaikka saatavuuden rajoitukset tyyppillisesti toteutetaan kansallisella tasolla, saatavuuden sääntelylle avautuu mahdollisuuksia myös paikallisella tasolla.

Myyntiaikojen pituudella, myyntipisteiden määrällä ja muilla saatavuuden rajoituksilla on kaikilla vaikutusta alkoholihaittojen määrään. Nuorten juomisen aiheuttamien haittojen vähentämisessä tutkimus antaa eniten tukea riittävän korkeille ikärajoille. Ikärajiin turvautuminen edellyttää, että niiden noudattamista valvotaan tehokkaasti.

Erilaiset alkoholihaitat voivat liittyä eri tavoin myyntipisteiden tiheyteen. Tiheällä myyntipisteiden verkolla kaupungin keskustassa voi olla vain vähän vaikutusta rattijuoppouden määrään mutta paljon vaikutusta väkivaltatapausten määrään. Myyntipisteiden jakautumisella laajemmalle maantieteelliselle alueelle voi olla päinvastainen vaikutus.

Toteutettavuus. Suomessa alkoholin myyntijärjestelmää ei ole merkittävästi muutettu EU-jäsenyyden aikana. Vallitsevan järjestelmän puitteissa alkoholijuomat ovat kuitenkin huomattavasti helpommin saatavilla nyt kuin kymmenen vuotta sitten. Tämän trendin jatkuminen tai päättyminen on suomalaisten poliitikkojen ja viranomaisten käsissä. Alkoholin saatavuuden sääntelyn toteutettavuuteen vaikuttavat voimakkaasti sekä kuluttajien että alkoholielinkeinon näkemykset ja tarpeet.

Suomessa laki kieltää alkoholin myynnin ja anniskelun humalaisille ja alaikäisille. Yleinen mielipide tukee selkeästi näiden säännösten toteuttamista ja rajoittavaa alkoholipoliittikkaa kokonaisuutena. Myynnin ja anniskelun rajoitusten valvontaa on mahdollista tehostaa huomattavasti.

Juomistilanteisiin vaikuttaminen

Vaikuttavuus. Kehittämällä anniskelutoimen vastuullisuutta ja muuttamalla myyntipisteiden olosuhteita on pyritty ehkäisemään humaltumiseen liittyvää väkivaltaista käyttäytymistä, järjestyshäiriöitä ja onnettomuuksia. Usein tavoitteena on ollut myös kaupunkien yleisen turvallisuuden ja viihtyisyyden lisääminen.

Käytettyjä toimia ovat olleet tehostettu ravintoloiden ja muiden myyntipisteiden valvonta, samoin elinkeinon harjoittajien mobilisointi ja kouluttaminen omavalvontaan. Julkisilla paikoilla tapahtuvaa juomista ja humalakäyttäytymistä on hillitty tehostetulla valvonnalla ja kampanjoinnilla. Toiminta edellyttää laajaa yhteistyötä valvontaviranomaisten, alkoholielinkeinon ja muiden paikallisten toimijoiden välillä.

Juomistilanteisiin vaikuttavat, usein kampanjaluonteisina toteutetut toimet ovat voimistuva suuntaus esimerkiksi Pohjois-Amerikassa, Australiasa ja Uudessa-Seelannissa. Keinovalikoimaa on tutkittu verrattain vähän ja tutkimuksen tulokset vaihtelevat. Joissakin maissa tulokset ovat lupaavia. Toistuva tulos näyttää olevan, että vastuullisen tarjoilun ja omavalvonnan kehittäminen onnistuu parhaiten, kun koulutusta ja muuta kampanjointia tukevat valvontaviranomaisten tiukentuneet toimet ja sanktioiden uhka. Tukholman Stad-projektin tuloksena humalaisille tarjoilu ja väkivaltatapaukset vähenivät. Tampereen Nollatoleranssi-kokeilu vähensi väkivaltatapusten sekä erilaisten rikkeiden ja häiriöiden määrää keskusta-alueella. Koko kaupungin alueella määrä säilyi kuitenkin ennallaan eli osa häiriökäyttäytymisestä siirtyi keskustasta lähiöihin.

Toteutettavuus. Juomistilanteiden haitattomuutta edistävillä lähestymistavoilla on usein yleisen mielipiteen tuki silloinkin, kun hinta- ja saatavuuspolitiikka on vähemmän suosittua. Viime vuosina monissa maissa, myös Suomessa, on ollut havaittavissa kasvavaa kiinnostusta sosiaalisesti ja järjestyksellisesti vastuullista alkoholitarjoilua kohtaan muun muassa anniskelutoimen piirissä.

Alkoholin juominen julkisella paikalla on viime aikoina herättänyt keskustelua Suomessa. Julkijuomista on yritetty rajoittaa sekä järjestyslailla että erilaisin kehittämistoimin. Tampereen Nollatoleranssi-kokeilun positiivinen vastaanotto julkisuudessa ja sen aiheuttama keskustelu oli sinänsä merkittävää asennemuokkausta: keskustelu alkoholin häiritsevistä lieveilmiöistä sisä- ja ulkotiloissa on muistutus alkoholin käytölle asetettavien rajojen tarpeesta.

Liikennejuoppouteen vaikuttaminen

Vaikutettavuus. Rattijuoppouden ehkäisystä on runsaasti tutkimustietoa. Toimia rattijuoppouden ehkäisemiseksi on kehitetty useissa maissa ja monia niistä on systemaattisesti arvioitu. Yleisesti ottaen rattijuoppouden vastaista työtä voidaan pitää yhtenä 1900-luvun loppupuolen kansanterveystyön suurista onnistumistarinoista. Toimiva strategia rakentuu useasta elementistä: lakisäätöistä promillerajoista, toistuvista sattumanvaraisista kuljettajien puhalluskokeista, ajokortin epäämisestä määräajaksi, nopeasta rankaisemisesta, riittävästä tiedotuksesta, kokemattomiin kuljettajiin kohdistuvista erityistoimista ja toistuvasti rattijuoppouteen syyllistyneille annettava hoidosta.

Sekä loukkaantumiseen että kuolemaan johtaneet liikenneonnettomuudet ovat vähentyneet viime vuosina Suomessa siitä huolimatta, että tieliikenne on lisääntynyt. Samanaikaisesti alkoholitapausten osuus liikennekuolemista on kuitenkin noussut ja niiden osuus onnettomuuksista on pysynyt ennallaan. Rattijuopumustapausten määrä on ollut viime vuosina hienoisessa kasvussa.

Toteutettavuus. Laajalti omaksutulla kiinnijäämisen pelotteeseen perustuvalla strategialla on julkisen mielipiteen vahva tuki. Eniten tuloksia on saavutettu uusien lakien säätämällä ja olemassa olevien lakien entistä kekseliäämmällä toimeenpanolla. Valtioneuvosto on viime vuosina aktiivisesti pyrkinyt vähentämään liikennekuolemia ja -onnettomuuksia. Periaatepäätöksensä vuodelta 2001 valtioneuvosto asetti tavoitteeksi, että vuonna 2010 liikennekuolemien määrän on oltava alle 250. Monen muun maan tapaan Suomeksi keskustellaan niin sanotun alkoholikon käyttöönotosta päihdeongelmaisten autoissa. Asiasta valmistui tammikuussa 2004 liikenne- ja viestintäministeriön asettaman työryhmän raportti.

Alkoholin myynninedistämisen sääntely

Vaikuttavuus. Alkoholijuomien myynnin edistäminen on lisääntynyt dramaattisesti viime vuosina ja löytänyt uusia väyliä, mukaan lukien internetin. Mainonnalla pyritään lisäämään oman tuotteen myyntiä, riippumatta siitä tapahtuuko tämä kilpailevien tuotteiden kustannuksella vai ei.

Mainonta lisää alkoholijuomien näkyvyyttä ja edistää niiden arkistumista. On vaikea arvioida, miten myynninedistäminen vaikuttaa ihmisten juomiskäyttäytymiseen ja heidän käsityksiinsä alkoholinkulutuksesta. Tutkimustulokset ovat ristiriitaisia. Lapsiin ja nuoriin kohdistuvat tutkimukset osoittavat kuitenkin, että jatkuva altistus mainonnalle muovaa heidän käsityksiään alkoholista ja juomisnormeista. Rajoittamalla sitä, missä määrin lapset ja nuoret altistuvat alkoholimainonnalle voidaan tukea perheiden, koulun, nuorisotyön ja muiden lasten ja nuorten terveyttä ja hyvinvointia edistävien tahojen toimintaa.

Toteutettavuus. Vuosina 1977–1994 Suomessa oli voimassa alkoholijuomien mainonnan täyskielto. Vuodesta 1995 alkaen korkeintaan 22 tilavuusprosenttia alkoholia sisältävien juomien mainostaminen on ollut sallittua. Laki sisältää kuitenkin useita rajoittavia ehtoja. Mainos ei saa kohdistua alaikäisiin eikä se saa korostaa alkoholipitoisuutta myönteisenä ominaisuutena. Mainos ei myöskään saa kuvata runsasta alkoholin kulutusta myönteisessä valossa, eikä uskotella, että juominen lisää suorituskykyä tai edistää sosiaalista tai seksuaalista menestystä.

Alkoholimarkkinoiden vapautuminen vuonna 2004 on lisännyt ja lisää tulevaisuudessa alkoholijuomien mainonnan volyymiä. Näissä oloissa lakiin kirjattujen sääntöjen noudattamiseen kannattaa kiinnittää erityistä huomiota.

Paikallisiin alkoholiloihin vaikuttaminen

Vaikuttavuus. Tutkimuskirjallisuus tarjoaa joitakin lupaavia esimerkkejä paikallistason toimintamalleista, joilla alkoholihaittoja on pystytty vähentämään. Myös Suomessa on saatu hyviä tuloksia paikallistason ehkäisytoi-

minnasta. Yhteisölliseksi tai ympäristöön vaikuttavaksi ennaltaehkäisyksi kutsuttu lähestymistapa tukeutuu yhteisö- ja järjestelmätasoisin interventioihin, joiden päätavoitteena on paikallisten sosiaalisten rakenteiden muuttaminen. Paikallisissa hankkeissa alkoholijuomien saatavuutta sääntelevät toimenpiteet on yhdistetty muihin menetelmiin, kuten riskiryhmien tukemiseen, asennevaikuttamiseen, julkiseen näkyvyyteen mediassa ja yhteisön juomista koskevien sosiaalisten sääntöjen ja alkoholikulttuurin tiedostetuksi tekemiseen. Paikallista toimintaa nuorten alkoholin saatavuuden vähentämiseksi on käytetty hyvin tuloksin tukemaan koulujen päihdekasvatusta.

Toteutettavuus. Suomalaisen tutkimuksen valossa paikallistason alkoholisääntely edellyttää onnistuakseen kunnallisen päätöksenteon ja hallinnollis-poliittisen järjestelmän aktivoimista sekä koordinoitua yhteistyötä kuntasektorin, elinkeinoelämän ja vapaaehtoisten järjestöjen välillä. Varteenotettava mahdollisuus on tiivistää kuntien, seutukuntien ja läänien yhteistyötä. Kuntien ehkäisevän päihdetyön ammattilaisten aktivointi ei yksin riitä aikaansaamaan riittävästä mobilisaatiota alkoholihaittojen ehkäisemiseksi, mikäli kunta ei osallistu aktiivisesti toimintaan omilla resursseillaan.

Tiedotus ja valistus

Vaikutavuus. Tiedotuksella ja valistuksella voidaan pyrkiä vaikuttamaan väestön käsityksiin ja tietoihin alkoholijuomista, alkoholinkäytön riskeistä ja riskeihin vaikuttamisesta. Valistus voi kohdistua koko väestöön, mutta usein kohteeksi otetaan jokin erityisryhmä, kuten esimerkiksi koululaiset.

Eri maissa toteutetut vaikutavuustutkimukset ovat osoittaneet, että väestöä muuttoksia alkoholikäyttäytymisessä ei laajoillakaan yksilöön kohdistuvilla valistuskampanjoilla ole saavutettu. Tietoja ja mielipiteitä alkoholin haitoista voidaan muuttaa helpommin kuin käyttäytymistä. Alkoholiasioista tiedottaminen nähdäänkin nykyään osana muuta ennaltaehkäisevää toimintaa.

Kouluissa toteutettu päihdevalistus ja -kasvatus voi taiten suunniteltuna ja toteutettuna olla tuloksellista myös käyttäytymisen suhteen, jos valistukseen liittyy sosiaalisten taitojen opettamista, vanhempien aktivointia ja normatiivisiin uskomuksiin vaikuttamista. Suurin osa lapsista ja nuorista uskoo, että muut käyttävät alkoholia enemmän kuin he itse, ja kokevat sen vuoksi tarvetta seurata ”kollektiivisen harhaan” pohjautuvaa mallia. Tärkeä uusi suuntaus koulujen päihdekasvatuksessa on kouluyhteisön ja koko paikallisen yhteisön roolin painottaminen.

Myönteisiä tuloksia on saatu myös silloin, kun juomisen itsearviointiin ja omatoimiseen hallintaan ohjaava viestintä on asetettu osaksi esimerkiksi terveystoimessa toteutettavaa mini-interventiota ja muita palveluja. Tuoreen suomalaisen tutkimuksen mukaan hyvin koulutettujen perheellisten

keski-ikäisten miesten alkoholin riskikäyttö väheni itsearviointioppaan ansioista, muiden keski-ikäisten miesten sen sijaan ei.

Tiedottaminen on myös osa mielipidekamppailua, jossa puidaan alkoholinkäytön asemaa suomalaisessa kulttuurissa. Julkisuutta voidaan käyttää välineenä yhteistyösuhteiden solmimiseen esimerkiksi kansanterveysajattelun edistämiseksi tai asuinalueiden viihtyisyyden lisäämiseksi ja järjestyksen parantamiseksi. Julkisen keskustelun kautta on mahdollista vaikuttaa instituutioiden käytäntöihin ja edistää järjestelmien muutosta. Tiedotus muodostaa välttämättömän osan muiden haittoja ehkäisevien toimenpiteiden toteutusta, muun muassa edistäessään niiden hyväksyttävyyttä. Viestimissä käytävän mielipidekamppailun onnistumisen ehtoja määrittävät muun muassa toimittajien näkemykset ja kaupalliset sidokset.

Toteutettavuus. Joukkoviestintäkampanjat ovat laajasti hyväksyttyjä. Valtaosa väestöstä, poliitikoista ja ammattilaisista pitää valistusta hyvänä keinona vähentää alkoholihaittoja.

Muiden keinojen tukemana kouluissa annettu päihdekasvatus voi saada aikaan näkyviä vaikutuksia oppilaiden alkoholinkäytössä. Päihdekasvatus on perusteltua myös siksi, että jokaisella sukupolvella on oikeus saada riittävät tiedot alkoholista ja sen käytöstä.

Hoito ja varhainen interventio

Päihdeongelmien hoidon ensisijaisena tavoitteena on auttaa yksilöä. Ongelmien alkuvaiheessa annettua hoitoa kutsutaan sekundaaripreventioksi ja kroonisen juomisen tuottamiin ongelmiin kohdistuvaa hoitoa tertiaaripreventioksi. Satunnaistetuin kliinisin kokein on arvioitu yli 40 erilaisen hoitomenetelmän vaikuttavuutta.

Vaikuttavuus. Hoidon ja ehkäisyn vaikutuksia on yleensä tarkasteltu toisistaan irrallisina ilmiöinä. Hoidolla on kuitenkin runsaasti potentiaalista merkitystä ehkäisyn, yhteiskuntapolitiikan ja yhteisen hyvän tavoittamisen näkökulmasta. Vaikka hoidolla ei ole suurta merkitystä alkoholinkulutuksen vähentämisen kannalta väestötasolla, hoito on tärkeää haittojen vähentämisen kannalta. Hoidon kautta voidaan vähentää paitsi juojan myös hänen läheistensä ja muun ympäristön kokemia haittoja. Esimerkkejä ovat perheiden kanssa tehtävä työ ja varhainen puuttuminen alkoholiperheiden lasten auttamiseksi. Vankkaa tieteellistä näyttöä on siitä, että alkoholin suurkuluttajiin kohdistuva seulonta ja hoitohenkilökunnan antama lyhytneuvonta eli mini-interventio on tehokasta alkoholiongelmiin ehkäisyä.

Toteutettavuus. Suomessa on melko kattava sosiaali- ja terveystalouden palvelujen ja päihdehuollon erityispalvelujen verkko, jota voidaan edelleen kehittää. STM:n ja Kuntaliiton yhteisissä päihdepalveluiden laatusuosituksissa esitetään tiivistetysti palveluiden laatua ohjaavat periaatteet. Osa suosituksista pohjautuu sisällölliseen, sosiaalioikeudelliseen ja eettiseen pohdintaan,

osa perustuu taloudellisiin laskelmiin. Alkoholin suurkuluttajiin kohdennettua mini-interventiotointa ei toistaiseksi ole onnistuttu vakiinnuttamaan osaksi terveydenhuollon jatkuvaa toimintaa.

Kohti laaja-alaista alkoholihaittojen ehkäisyä

Pohjoismainen alkoholipolitiikka on pitkään toteuttanut juomien hinnan ja saatavuuden sääntelyä hyvin tuloksin. Suomessa tämän politiikan liikkumavara on viime aikoina pienentynyt, etenkin EU:hun liittymisen jälkeen. Suomalaisen enemmistö piti alkoholijuomien, etenkin väkevien juomien, hintoja vuonna 2003 tehdyn kyselyn perusteella liian korkeina. Muilta osin valitsevan rajoittavan alkoholipolitiikan kannatus on Suomessa kasvanut EU-jäsenyyden aikana.

Tutkimus tukee käsitystä, että erilliset alkoholihaittojen ehkäisyyn ja vähentämiseen tähtäävät toimenpiteet eivät ole yhtä tehokkaita kuin toisiinsa systemaattisesti liittyvien toimenpiteiden järjestelmä. Alkoholinkäyttöön liittyvät psyykkiset, fyysiset, sosiaaliset ja järjestysongelmat ovat monimuotoisia verrattuna esimerkiksi tupakoinnista aiheutuviin ongelmiin. Erityyppiset alkoholiongelmat kietoutuvat usein toisiinsa rasittaen sekä yksilöiden psyykkistä ja fyysistä terveyttä että heidän sosiaalista ympäristöään. Siksi alkoholihaittoja tulee ehkäistä monipuolisten, toisiaan tukevien toimenpiteiden yhdistelmillä. Ikärajojen valvominen voi tukea koulujen päihdekasvatusta ja juomistilanteisiin vaikuttaminen ravintolassa voi tukea mini-interventiotointa.

Toimenpiteiden yhdistäminen edellyttää sitä, että alkoholipoliittiset toimijat näkevät omaa erikoisalaansa ja intressipiiriään laajemmalle ja ovat valmiita yhteistyöhön. Samanlaista avarakatseisuutta tulisi tavoitella myös julkisessa hallinnossa. Kansallisten ja EU:n viranomaisten eriytetty hallinto ei saisi olla alkoholiongelmien sääntelyn esteenä. Haasteena onkin pohjoismaisen alkoholipolitiikan perinteeseen kuuluneen laaja-alaisen alkoholihaittojen ehkäisyn soveltaminen sekä paikallis- ja aluetasolla että valtiotasolla.

Lähteet

Luku 9.1 Alkoholipoliittinen toimintaympäristö muuttunut

- Alavaikko, Mika (2000): Alkoholihallinnon muutos vuonna 1995 ja sen vaikutusten arviointi. Sosiaali- ja terveysministeriö, Selvityksiä 6, Helsinki.
- Alavaikko, Mika (2002): Nordic alcohol policies and the liberalisation of international trade. *Nordic Studies on Alcohol and Drugs*, vol. 19, 69–75.
- Alavaikko, Mika & Österberg, Esa (1999): Alkoholiin kytkeytyvät elinkeinointressit Suomessa 1990-luvulla. *Yhteiskuntapolitiikka* 64, 4, 301–316.
- Hellebø, Lise (2003): Nordic alcohol policy and globalization as a changing force. Rokkansenteret, Working paper 5.
- Holder, Harold & Kühlnhorn, Eckart & Nordlund, Sturla & Österberg, Esa & Romelsjö, Anders & Ugland, Trygve (1998): European integration and Nordic alcohol policies. Ashgate, Aldershot.
- Karlsson, Thomas (2001): Onks tietoo? Arviointi kansallisen alkoholiohjelman toimeenpanosta, teoksessa 2000-luvun alkoholiohjelma. Yhteistyötä ja vastuuta. Sosiaali- ja terveysministeriö, työryhmämuistioita 2000:29.
- Karlsson, Thomas & Tigerstedt, Christoffer (2003): 2000-luvun alkoholiohjelman arvioinnin väliraportti. Julkaisematon käsikirjoitus.
- Päihdelitastollinen vuosikirja (vuosikerrat 1997–2003). Alkoholi ja huumeet. Stakes, Suomen virallinen tilasto ja Sosiaaliturva, Helsinki.
- Sulkunen, Pekka & Sutton, Caroline & Tigerstedt, Christoffer & Warpenius, Katariina, eds. (2000): Broken spirits. Power and ideas in Nordic alcohol control. NAD publication No. 39, Helsinki.
- Sulkunen, Pekka & Rantala, Kati & Määttä, Mirja (2003): Kantaa ottamattomuuden etiikka ja ehkäisevän päihdetyön ongelma kulutusyhteiskunnassa – esimerkkinä Klaari-projekti. *Janus* 11, 2, 100–121.
- Tigerstedt, Christoffer (2001): The Dissolution of the alcohol policy field. Studies on the Nordic countries. University of Helsinki, Department of Social Policy, Research Reports 1, Helsinki.
- Tigerstedt, Christoffer & Karlsson, Thomas (2003): Vaivalloinen irtiotto. Suomen ja Ruotsin alkoholipoliittinen uudelleenorientaatio vuoden 1990 jälkeen, teoksessa Heinonen, Jarmo ym.: Tommi 2003. Alkoholi- ja huumeetutkimuksen vuosikirja.
- Ugland, Trygve (2001): Policy re-categorization and integration. Europeanization of Nordic alcohol control policies. University of Oslo, Department of Political Science, Oslo.
- Warpenius, Katariina (2002): Kuka ottaisi vastuun? Ehkäisevän päihdetyön yhdyshenkilöverkoston perustamisen arviointi. Stakes, Raportteja 270, Helsinki.
- Österberg, Esa (2002): Onko vuosi 2004 kohtalokas alkoholiveroille? *Yhteiskuntapolitiikka* 67, 3, 234–244.
- Österberg, Esa (2002): Alkoholipoliittikan murros 1990-luvulla, teoksessa Heikkilä, Matti & Kautto, Mikko, toim.: Suomalaisten hyvinvointi 2002. Stakes, Helsinki.

Luku 9.2 Alkoholinkulutus ja juomatavat sekä niiden kehitys

- Ahlström, Salme (1985): Nuorten alkoholin käyttö, teoksessa Simpura, Jussi, toim.: Suomalaisten juomatavat. Haastattelututkimusten tuloksia vuosilta 1968, 1976 ja 1984. Alkoholitutkimussäätiön julkaisuja, n:o 34, Helsinki.
- Ahlström, Salme & Metso, Leena & Tuovinen, Eeva Liisa (2003): Nuorten juominen vähentynyt, usein humaltuminen ei. *Yhteiskuntapolitiikka* 68, 6, 597–602.

- Ahlström, Salme & Mustonen, Heli (2002): Suomalaisten juomatavat ennen ja nyt, teoksessa Heikkilä, Matti & Kautto, Mikko, toim.: Suomalaisten hyvinvointi 2002. Stakes, Helsinki.
- Helakorpi, Satu & Patja, Kristiina & Prättälä, Ritva & Aro, Arja R. & Uutela, Antti (2003): Suomalaisen aikuisväestön terveyskäyttäytyminen ja terveys, kevät 2003. Kansanterveyslaitos B17, Helsinki.
- Metso, Leena & Mustonen, Heli & Mäkelä, Pia & Tuovinen, Eeva Liisa (2002): Suomalaisten juomatavat vuonna 2000. Taulukkoraportti vuoden 2000 tutkimuksen perustuloksista ja vertailuja aiempiin juomatapatutkimuksiin. Stakes, Aiheita 3, Helsinki
- Mustonen, Heli & Mäkelä, Pia & Metso, Leena & Simpura, Jussi (2001): Muutokset suomalaisten juomatavoissa: toiveet ja todellisuus. Yhteiskuntapolitiikka 66, 3, 265–276.
- Mustonen, Heli (2003): Sukupuolierot alkoholin käytössä, teoksessa Luoto, Riitta & Viisainen, Kirsi & Kulmala, Ilona, toim.: Sukupuoli ja terveys. Vastapaino, Tampere.
- Päihdetilastollinen vuosikirja (vuosikerrat 1997–2003). Alkoholi ja huumeet. Stakes, Suomen virallinen tilasto ja Sosiaaliturva, Helsinki.
- Rimpelä, Arja & Lintonen, Tomi & Pere, Lasse & Rainio, Susanna & Rimpelä, Matti (2003): Nuorten terveystapatutkimus 2003. Tupakkatuotteiden ja päihteiden käytön muutokset 1977–2003. Stakes, Aiheita 13, Helsinki.
- Simpura, Jussi, toim. (1985): Suomalaisten juomatavat. Haastattelututkimusten tuloksia vuosilta 1968, 1976 ja 1984. Alkoholitutkimussäätiön julkaisuja n:o 34, Helsinki.
- Simpura, Jussi & Karlsson, Thomas (2001): Trends in drinking patterns in fifteen European countries, 1950 to 2000. A collection of country reports. European Commission, Stakes, Helsinki.
- Simpura, Jussi & Partanen, Juha (1997): Vitkaan vaihtuu juomatapa. ”Perinteinen” ja ”moderni” juominen Suomessa 1960-luvulta 1990-luvulle. Alkoholipolitiikka 62, 4, 257–268.
- Österberg, Esa & Karlsson, Thomas, eds. (2002): Alcohol policies in EU member states and Norway. A collection of country reports. European Commission, Stakes, Helsinki.

Luku 9.3 Alkoholin kulutuksesta aiheutuvat haitat

- Babor, T. F.; Caetano, R.; Casswell, S.; Edwards, G.; Giesbrecht, N.; Graham, K.; Grube, J.; Gruenwald, P.; Hill, L.; Holder, H. D.; Homel, R.; Österberg, E.; Rehm, J.; Room, R.; Rossow, I (2003): Alcohol: No Ordinary Commodity - Research and Public Policy. Oxford University Press, Oxford.
- Foster, S.E.; Vaughan, R.D.; Foster, W.H.; Califano, J.A., Jr. (2003): Alcohol consumption and expenditures for underage drinking and adult excessive drinking. JAMA 289: 989–995.
- Grant, B.F. (1968): The impact of a family history of alcoholism on the relationship between age at onset of alcohol use and DSM-IV alcohol dependence. Alcohol Health Res World 22:144–147.
- Greenfield, S.F. (2002): Women and alcohol use disorders. Harv Rev Psychiatry 10: 76–85.
- Kiianmaa, K. (1995): Selittääkö punaviini ranskalaisen paradoksin? Alkoholipolitiikka 60: 340–343.
- Kiianmaa, K. (2003): Alkoholi. Teoksessa: Päihdelääketiede. Toim. M. Salaspuro; K. Kiianmaa; K. Seppä. Duodecim, Jyväskylä.

- Kiianmaa, K.; Ylikahri, R. (1987): Alkoholijuomien aiheuttamat terveyshaitat. Kulutuksen rakenteen ja juomatapojen vaikutus. *Alkoholipolitiikka* 52: 286–291.
- Laatikainen, T.; Manninen, L.; Poikolainen, K.; Vartiainen, E. (2003): Increased mortality related to heavy alcohol intake pattern. *J Epidemiol Community Health* 57: 379–84.
- Marttunen, M.; Kiianmaa, K. (2003): Nuoret ja päihteet. Teoksessa: *Päihdelääketiede*. Toim. M. Salaspuro; K. Kiianmaa; K. Seppä. Duodecim, Jyväskylä.
- Mäkelä, P. (1999): Alkoholiin liittyvät kuolemat. Yleisyys ja yhteys sukupuoleen ja sosioekonomiseen asemaan. *Stakes, Tutkimuksia* 105, Helsinki.
- Mäkelä, P. (2003): Alkoholin käyttö ja haitat lisääntyvät. *Duodecim* 119: 2481–2487.
- Mäkelä, P.; Holmila, M.; Kaukonen, O. (2002): Päihteet ja päihdepolitiikka, teoksessa Kangas, I.; Keskimäki, I.; Koskinen, S. ym.: *Kohti terveyden tasa-arvoa*. Edita, Helsinki.
- Poikolainen, K. (2000): Alkoholin terveysvaikutukset. *Duodecim* 116: 1285–1291.
- Rehm, J.; Gutjahr, E.; Gmel, G. (2001): Alcohol and all-cause mortality: a pooled analysis. *Contemp Drug Probl* 28: 337–361.
- Rehm, J.; Sempos, C.T.; Trevisan, M. (2003): Average volume of alcohol consumption, patterns of drinking and risk of coronary heart disease - a review. *J Cardiovasc Risk* 10: 15–20.
- Rikollisuustilanne 2002. Rikollisuus tilastojen valossa. Oikeuspoliittinen tutkimuslaitoksen julkaisuja 200, Helsinki 2003.
- Salaspuro, M. (2003): Alkoholimaksasairaus. Teoksessa: *Päihdelääketiede*. Toim. M. Salaspuro; K. Kiianmaa; K. Seppä. Duodecim, Jyväskylä.
- Sarkola, T.; Eriksson, C.J.P. (2003): Nainen ja päihteet. Teoksessa: *Päihdelääketiede*. Toim. M. Salaspuro; K. Kiianmaa; K. Seppä. Duodecim, Jyväskylä.
- Sillanaukee, P.; Sinclair, D.; Kiianmaa, K. (1993): Onko preventiivinen paradoksi itsekkin paradoksi? *Alkoholipolitiikka* 58: 265–270.
- Sillanaukee, P.; Eriksson, C.J.P.; Seppä, K.; Kiianmaa, K. (1996): Humala ja sen haitat. *Duodecim* 112: 1909–1915.
- Sillanaukee, P.; Mäkelä, R.; Kiianmaa, K.; Seppä, K. (1996): Alkoholin suurkulutus ja alkoholismi. *Duodecim* 112: 1918–1927.
- Sillanaukee, P.; Kiianmaa, K.; Roine, R.; Seppä, K. (1992): Alkoholin suurkulutuksen kriteerit. *Suomen Lääkärilehti* 47: 2919–2921.
- Sillanaukee, P.; Roine, R.; Seppä, K. (1996): Alkoholin aiheuttamat somaattiset vauriot. *Duodecim* 112: 1928–1939.
- Simpura, J.; Paakkanen, P.; Kiianmaa, K.; Mustonen, H.; Metso, L. (1994): Eri alkoholijuomien nauttimisväkyydet ja niiden vaikutus veren alkoholipitoisuuteen. *Alkoholipolitiikka* 58: 409–421.
- Skog, O.-J. (1988): Interpreting trends in alcohol consumption and alcohol related damage. *Alcohol Alcohol*. 23: 193–202.
- Valkonen, T.; Ahonen, H.; Martikainen, P. (2003): Sosiaaliryhmien väliset erot elinajanodotteessa kasvoivat 1990-luvun loppuvuosina. *Hyvinvointikatsaus* nro 2, 12–18.

Luku 9.4 Haittojen vähentäminen: käytettävissä olevien keinojen vaikuttavuus ja toteutettavuus

- Andréasson, S. (2002): Den svenska supen i det nya Europa, Statens folkhälsoinstitut, Växjö: Grafiska Punkten.

- Babor, T. & Caetano, R. & Casswell, S. et al. (2003): *Alcohol: No ordinary commodity*. Oxford University Press, New York.
- Edwards, G. & Anderson, P. & Babor, T. et al. (1996): *Alkoholipolitiikka ja yhteinen hyvä*. Oy Edita Ab: Helsinki.
- Heather, N. & Stockwell, T. (2004): *The essential handbook of treatment and prevention of alcohol problems*. John Wiley & Sons Ltd, Chichester.
- Holder, H. D. & Kühnhorn, E. & Nordlund, S. & Österberg, E. & Romelsjö, A. & Ugland, T. (1998): *European integration and Nordic alcohol policies. Changes in alcohol control policies and consequences in Finland, Norway and Sweden, 1980–1997*. Ashgate Publishing Ltd, Aldershot.
- Holmila, M. (2002): *Arviointitutkimuksen yhteenveto, teoksessa Holmila, M.: Asuinalue ja päihdehaitat. Arviointitutkimus ehkäisevästä paikallistoiminnasta Tikkurilassa ja Myllypurossa. Stakes, Tutkimuksia 122, Helsinki.*
- Holmila, M. & Kantola, J. (2003): *Pullonkauloja. Kirjoituksia alkoholistien läheisistä*. Gummerus, Jyväskylä.
- Holmila, M., toim. (1997): *Yhteisö ja interventio. Alkoholihaittojen paikallinen ennaltaehkäisy. Stakes, Tutkimuksia 73, Helsinki.*
- NOU (2003). *Forskning på rusmiddelfeltet. En oppsummering av kunnskap om effekt av tiltak. Norges offentlige utredninger 2003:4. Statens forvaltningstjeneste, Oslo.*
- Perry, C. & Williams, C.L. & Veblen-Mortenson, S. et al (1996): *Project Northland: outcomes of a community-wide alcohol use prevention program during early adolescence. American Journal of Public Health 86, 7, 956–965.*
- Prevention of psychoactive substance use (2002). A selected review of what works in the area of prevention. World Health Organization, Geneva.*
- Päihdepalvelujen laatusuosituksset. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2002:3. STM ja Suomen kuntaliitto, Edita Prima Oy, Helsinki.*
- Norström, T. ed. (2002): *Alcohol in postwar Europe. National Institute of Public Health. Almqvist & Wiksell International, Stockholm.*
- Sulkunen, P. & Sutton, C. & Tigerstedt, C. & Warpenius, K., eds. (2000): *Broken spirits. Power and ideas in Nordic alcohol control. NAD publication 39, Helsinki.*
- Wallin, E. & Gripenberg, J. & Andréasson, S. (2002): *Too drunk for a beer? A study of overserving of alcohol in Stockholm. Addiction 97, 901–907.*
- Österberg, E. (2003): *Alkoholipoliittiset mielipiteet. Korkki 3/2003, 8–9.*

Kuviot ja taulukot

- Kuvio 1. Alkoholijuomien jakeluverkosto vuosina 1968–2003, myyntipaikkojen lukumäärä.
- Kuvio 2. Alkoholipoliittinen toimijakenttä vuonna 1990.
- Kuvio 3. Alkoholipoliittinen toimijakenttä vuonna 2003.
- Kuvio 4: Alkoholijuomien tilastoitu kulutus 100 %:n alkoholina asukasta kohti vuosina 1933–2003, litroina.
- Kuvio 5: Alkoholijuomien kokonaiskulutus 100 %:n alkoholina 15 vuotta täyttänyttä asukasta kohti vuosina 1968–2003, litroina.
- Kuvio 6: Alkoholijuomien tilastoitu kulutus 100 %:n alkoholina eräissä maissa vuonna 2001, litroina.
- Kuvio 7: Alkoholinkäytön useus vuosina 1968, 1976, 1984, 1992 ja 2000.
- Kuvio 8: Alkoholijuomien tilastoitu kulutus juomaryhmittäin 100 %:n alkoholina asukasta kohden vuosina 1960–2003, litroina.
- Kuvio 9. Alkoholijuomien tilastoitu kulutus 100 %:n alkoholina sekä alkoholin aiheuttamiin maksasairauksiin kuolleet 100 000 asukasta kohti Suomessa vuosina 1968–2002.
- Kuvio 10. Alkoholihaittojen jakautuminen alkoholia vähän käyttäville, kohtuukäyttäjille ja suurkuluttajille.
- Kuvio 11. Alkoholinkäytön, vaikutusten ja haittojen välisiä suhteita.
- Kuvio 12. Alkoholin aiheuttama vammautumisriski kaatumistapauksissa.
- Kuvio 13. Alkoholijuomien tilastoitu kulutus 100 %:n alkoholina asukasta kohti sekä maksakirroosiin kuolleet 100 000 asukasta kohti eräissä maissa vuonna 1999.
- Kuvio 14. Alkoholijuomien tilastoitu kulutus 100 %:n alkoholina sekä alkoholimyrkytyksiin kuolleet vuosina 1968–2002.
- Kuvio 15. Alkoholitapauksissa kuolleiden ja loukkaantuneiden osuus tieliikenneonnettomuuksista vuosina 1970–2002.
- Kuvio 16. Alkoholijuomien tilastoitu kulutus 100 %:n alkoholina sekä alkoholisairauksien hoitojaksot päädiagnoosin mukaan 1000 asukasta kohti vuosina 1969–2002.
- Kuvio 17. Alkoholijuomien tilastoitu kulutus 100%:n alkoholina sekä Kansaneläkelaitoksen myöntämät työkyvyttömyyseläkkeet päädiagnoosin mukaan 10 000 asukasta kohti vuosina 1968–2002.

Taulukko 1. Alkoholin aiheuttamia haittoja.

Taulukko 2. Alkoholinkäytön seurauksia vuonna 2002 ja 2003.

Kirjallisuutta

Luku 3 Valtionhallinnon toimet alkoholihaittojen ehkäisemiseksi ja vähentämiseksi

Sosiaaalialan kehittämishanke. Toimeenpanosuunnitelma. Sosiaali- ja terveysministeriön monisteita 2003:20, Helsinki.

Sosiaali- ja terveydenhuollon tavoite- ja toimintaohjelma 2004–2007. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2003:20, Helsinki.

Sosiaali- ja terveystalouden strategiat – kohti sosiaalisesti kestävä ja taloudellisesti elinvoimaista yhteiskuntaa. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2001:3, Helsinki.

Valtioneuvoston periaatepäätös huumausainepoliittisesta toimenpideohjelmasta vuosille 2004 – 2007. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2004:1, Helsinki.

Valtioneuvoston periaatepäätös terveydenhuollon tulevaisuuden turvaamiseksi. Sosiaali- ja terveysministeriön esitteitä 2002:6, Helsinki.

Valtioneuvoston periaatepäätös Terveys 2015 -kansanterveysohjelmasta. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2001:4, Helsinki.

Veto-ohjelma 2003 – 2007. Valtakunnallinen toimenpideohjelma työssäoloajan jatkamisesta, työssä jaksamisesta ja kuntoutuksesta. Sosiaali- ja terveysministeriön monisteita 2003:7, Helsinki.

Luku 4 Kuntien asema alkoholihaittojen ehkäisyssä ja vähentämisessä

Holmila, Marja (toim.) (1997): Yhteisö ja interventio. Stakes, Tutkimuksia 73, Helsinki.

Holmila, Marja (toim.) (2002): Asuinalue ja päihdehaitat. Arviointitutkimus ehkäisevästä paikallistoiminnasta Tikkurilassa ja Myllypurossa. Stakes, Tutkimuksia 122, Helsinki.

Karlsson, Thomas (2001): Onks tietoo? Arviointi kansallisen alkoholiohjelman toimeenpanosta, teoksessa 2000-luvun alkoholiohjelma. Yhteistyötä ja vastuuta. Sosiaali- ja terveysministeriö, työryhmämuistioita 2000:29.

Mieskolainen, Juha & Märijärvi, Päivi (1999): Yhteisöllisyys ehkäisevässä päihdetyössä. Kansalaisvastuu päihdetyössä -projektin seurantalutkimus. Länsi-Suomen lääninhallituksen julkaisusarja 1999:25.

Povelainen, Satu (2003): 2000-luvun alkoholiohjelma: Paikallisen toteuttamisen arviointi Keuruulla. Julkaisematon käsikirjoitus.

Päihdepalvelujen laatusuosituksat. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2002:3, Helsinki.

Sosiaaalialan kehittämishanke. Toimeenpanosuunnitelma. Sosiaali- ja terveysministeriön monisteita 2003:20, Helsinki.

Sosiaali- ja terveydenhuollon tavoite- ja toimintaohjelma 2004–2007. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2003:20, Helsinki.

Valtioneuvoston periaatepäätös huumausainepoliittisesta toimenpideohjelmasta vuosille 2004–2007. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2004:1, Helsinki.

Valtioneuvoston periaatepäätös terveydenhuollon tulevaisuuden turvaamiseksi. Sosiaali- ja terveysministeriön esitteitä 2002:6, Helsinki.

Warpenius, Katariina (2002): Kuka ottaisi vastuun? Ehkäisevän päihdetyön yhdyshenkilöverkoston perustamisen arviointi. Stakes, Raportteja 270.

www.stakes.fi/neuvoa-antavat-portaali

Luku 5 Sosiaali- ja terveysalan järjestöjen toimintalinjat alkoholihaittojen ehkäisemiseksi

- Järjestöt sosiaali- ja terveyspolitiikan toimijoina (2003). Kansalaisjärjestötoiminnan strategia. Sosiaali- ja terveysministeriön monisteita 2003:4. Helsinki.
- Metteri Anna (2003): Luottamus, vastavuoroisuus ja verkostot. Kirjassa Metteri, Anna (toim.): Asiakkaan ääntä kuunnellen. Kitkakohdista kehittämehdotuksiin. Sosiaali- ja terveysjärjestöjen yhteistyöyhdistys YTY ry. Edita, Helsinki.
- Niemelä, Jorma (2003): Järjestöasiantuntemus — asiaa ja tuntemusta. Teoksessa Varamäki, Ritva & Hämäläinen, Laura (toim.): Järjestöt ehkäisevän päihdetyön toimijoina — näkökulmia kehittämiseen. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen julkaisuja -sarja 10/2003.
- Niemelä, Jorma (2003): Järjestönäkökulmia kuntakumppanuuteen. Luentomoniste VII Terve Kunta -päivät, Helsinki 21.1.2004.
- Järjestöjen päihdeohjelma vuosille 2004–2006. Terveystieteiden tutkimuskeskus. www.health.fi

Luku 6 Alkoholiohjelman viestintä

- Babor T. & al. (2003) Alcohol: No ordinary commodity. Oxford University Press, Oxford & New York.
- Karlsson, T. (2003) Esitekampanja herätti alkoholin riskikäyttäjät. Dialogi 3/2003, s. 32.
- Koski-Jännes, A. (1987). Kuinka paljon on liian paljon? Opas juomisen vähentäjille ja lopettajille. Kustannusosakeyhtiö Otava.
- Metso, L. ym. (2002). Suomalaisten juomatavat vuonna 2000. Taulukkoraportti vuoden 2002 tutkimuksen perustuloksista ja vertailuja aiempiin juomatapatutkimuksiin. Stakes. Aiheita 3/2002.
- Montonen M. (1996). Alcohol and the media. WHO Regional publications European series No. 62.
- Ollikainen, H. (2001). Virittävän alkoholilistuksen yksilöllinen ylösnousemus? Kuusi vuotta 10 kysymystä -kampanjaa. Stakes. Aiheita 26/2001.

Luku 7 Alkoholihaittojen ehkäisyn ja alkoholiohjelman rakenteet

- Karlsson, Thomas (2000): Onks tietoo? Arviointi kansallisen alkoholiohjelman toimeenpanosta, teoksessa 2000-luvun alkoholiohjelma. Yhteistyötä ja vastuuta. Sosiaali- ja terveysministeriö, työryhmämuistioita 29.
- Karlsson, Thomas & Tigerstedt, Christoffer (2003): 2000-luvun alkoholiohjelman arvioinnin väliraportti. Julkaisematon käsikirjoitus.

Luku 8 Toiminnan tuloksellisuuden arviointi

- Patton, M. (1997) Utilization-Focused Evaluation. Sage, Thousand Oaks.

Valtioneuvoston periaatepäätös alkoholipolitiikan linjauksista

9.10.2003

Hallitus on hallitusohjelmassaan sitoutunut tekemään alkoholihaittojen ehkäisyä koskevan ohjelman ja valtioneuvoston periaatepäätöksen. Alkoholihaittojen ehkäisyä koskeva ohjelma valmistellaan yhdessä kuntien, kansalaisjärjestöjen ja elinkeinoelämän kanssa. Valtioneuvoston periaatepäätöksessä esitetään kaikille osapuolille kansallisen alkoholipolitiikan suunta ja keskeiset linjaukset.

Perustuslain 19 §:n mukaan julkisen vallan on edistettävä väestön terveyttä. Julkisen vallan on myös tuettava perheen ja muiden lapsen huolenpidosta vastaavien mahdollisuuksia turvata lapsen hyvinvointi ja yksilöllinen kasvu sekä turvattava riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut. Alkoholin aiheuttamia haittoja voidaan ehkäistä edistämällä kansalaisten hyvinvointia, terveyttä ja turvallisuutta. Alkoholihaittojen ehkäisy edellyttää myös alkoholin käytöstä aiheutuvien riskien ja niihin vaikuttavien olosuhteiden ja käyttäytymisen ohjaamista yhteisen edun mukaisesti.

Tämä periaatepäätös käsittelee alkoholin haitallisia vaikutuksia. Haitat voivat syntyä alkoholin yksittäisestä käyttökerrasta tai sen pitkäaikaisesta runsaasta käytöstä. Haitat koskevat koko väestöä ja kohdistuvat yksilöiden, perheiden ja yhteisöjen fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen hyvinvointiin. Alkoholin käytöstä aiheutuvat haitat ovat tällä hetkellä kohtuuttoman suuret verrattuna niihin hyötyihin, joita alkoholin valmistuksesta, myynnistä ja käytöstä kokonaisuutena syntyy.

Alkoholin kulutus on viime vuosina kasvanut ja alkoholin aiheuttamat terveydelliset ja sosiaaliset haitat ovat lisääntyneet. Matkustajatuonnin vapautuminen halvemman hintatason maista ja siitä johtuvat paineet alkoholijuomien vero- ja hintatason alentamiseen pahentavat tilannetta. Kulutuksen kasvu johtaa myös palvelutarpeen kasvuun sosiaali- ja terveydenhuollossa, mikä lisää kuntien kustannuksia.

Alkoholihaittojen ehkäisyä on käsitelty myös valtioneuvoston periaatepäätöksissä Terveys 2015 -kansanterveysohjelmasta (17.5.2001), terveydenhuollon tulevaisuuden turvaamiseksi (11.4.2002) sekä sosiaalialan tulevaisuuden turvaamiseksi (2.10.2003). Myös Maailman Terveysjärjestön ja Euroopan unionin suositukset, julistukset ja ohjelmat vaikuttavat alkoholipolitiikan linjauksiin.

Valtioneuvosto on valtioneuvoston ohjesäännön (262/2003) 3 §:n 11-kohdan mukaisesti päättänyt antaa tämän periaatepäätöksen valtioneuvoston ja eri hallinnonalojen tehtävien ja toiminnan ohjaamisesta alkoholipolitiikassa.

1. Valtioneuvoston yleiset linjaukset ja alkoholiohjelman valmistelu

- 1.1 Valtioneuvosto toteaa, että alkoholiin liittyvien julkisen vallan toimenpiteiden tavoitteena on ensisijaisesti alkoholin aiheuttamien haittojen ehkäisy ja vähentäminen. Tämä tavoite koskee kaikkia hallinnonaloja.
- 1.2 Valtioneuvosto ohjaa ja tukee kuntia alkoholin aiheuttamien haittojen ehkäisyssä paikallisella tasolla. Toimia kirjataan syksyllä 2003 annettavaan sosiaali-

ja terveydenhuollon tavoite- ja toimintaohjelmaan sekä sosiaali- ja terveydenhuollon voimavaroista annettaviin valtioneuvoston asetuksiin.

- 1.3 Valtioneuvosto pitää alkoholin aiheuttamien sosiaalisten, terveydellisten, yhteiskunnallisten ja taloudellisten haittojen vähentämistä kansainvälisten organisaatioiden — erityisesti Euroopan unionin, Maailman Terveysjärjestön ja Maailman Kauppajärjestön — sekä pohjoismaisen ja lähialueyhteistyön tärkeänä tavoitteena.
- 1.4 Valtioneuvosto huolehtii siitä, että alkoholiohjelma vuosille 2004–2007 valmistellaan ja toteutetaan tämän päätöksen mukaisesti yhteistyössä eri hallinnonalojen, kuntien, järjestöjen ja elinkeinoelämän kanssa. Sosiaali- ja terveysministeriö vastaa ohjelman valmistelun ja toimeenpanon ohjaamisesta.
- 1.5 Kunkin ministeriön tulee oman toimialansa osalta huolehtia siitä, että alkoholiohjelmaan kootaan kaikki tämän päätöksen toteuttamiseen vaikuttavat toimenpiteet ja linjaukset.

Eri hallinnonalojen yhteistyö on välttämätöntä erityisesti nuorten alkoholinkäytön ehkäisyssä, alkoholin liikenteen turvallisuudelle aiheuttamien haittojen torjunnassa, yleisen järjestyksen ja turvallisuuden edistämisessä sekä rikollisuuden ehkäisemisessä.
- 1.6 Ministeriöiden tulee myös ennen alkoholipolitiikkaan vaikuttavaa päätöksen tekoaan huolehtia Terveys 2015 -kansanterveysohjelmassa tarkoitetulla tavalla päätöksen sosiaali- ja terveysvaikutusten ennakoivasta arvioinnista.
- 1.7 Sosiaali- ja terveysministeriö kokoaa välitarkastelun tämän päätöksen tavoitteiden ja toimenpiteiden toteutumisesta hallituksen toimenpidekertomukseen liitettävään sosiaali- ja terveystietokertomukseen keväällä 2006. Valtioneuvosto ryhtyy kertomuksen johdosta tarvittaviin toimenpiteisiin.

2. Tavoitteet

Alkoholipolitiikan yleisenä tavoitteena on alkoholista aiheutuvien haittojen vähentäminen. Valtioneuvosto katsoo, että tämän päätöksen ja alkoholiohjelman mukaisen toiminnan tulee tähdätä erityisesti seuraavien kolmen tavoitteen saavuttamiseen:

Alkoholin aiheuttamia haittoja lasten ja perheiden hyvinvoinnille vähennetään merkittävästi

Alkoholin kulutuksen kasvu uhkaa erityisesti lasten ja perheiden hyvinvointia. Raskean aikainen alkoholinkäyttö vaarantaa vakavasti sikiön ja lapsen tervettä kasvua. Vanhempien liiallinen päihteiden käyttö aiheuttaa perheissä turvattomuutta. Alkoholiliikenne liittyy suureen osaan perheväkivallasta. Nämä riskit eivät koske vain alkoholistiperheitä, vaan kaikkia perheitä, joissa alkoholia käytetään ajoittain runsaasti. Varhain aloitettu alkoholin käyttö on lisäksi vakava riskitekijä nuoren kehitykselle.

Valtioneuvosto seuraa tavoitteen saavuttamista seuraavien osoittimien avulla:

- Alkoholiohjelman yhteydessä kehitettävä seuranta alkoholin vaikutuksesta lasten hyvinvointiin
- Kansallisen uhritutkimuksen tiedot alkoholiin liittyvästä perheväkivallasta
- Terveys 2015 -kansanterveysohjelman yhteydessä seurattavat nuorten terveystapatutkimuksen tiedot lasten ja nuorten humalajuomisesta ikäryhmittäin

Alkoholijuomien riskikäyttöä ja siitä aiheutuvia haittoja vähennetään merkittävästi

Alkoholijuomia voidaan käyttää sekä haitallisesti että haitattomasti. Alkoholijuomien pitkäaikainen runsas käyttö merkitsee vakavaa terveysriskiä. Vahva humalatilila lisää merkittävästi onnettomuus- ja tapaturmariskejä sekä riskiä väkivaltarikoksen tekemiseen tai uhriksi joutumiseen. Pienikin määrä alkoholia alentaa suorituskykyä ja lisää riskiä liikenne-, työ- sekä koti- ja vapaa-ajan onnettomuuksiin ja tapaturmiin. Vaikka riskin suuruus on riippuvainen kulutuksen määrästä, haitat ja riskit eivät koske vain alkoholisteja tai suurkuluttajia, vaan kaikkia alkoholia käyttäviä kuluttajia ja heidän lähiympäristöään.

Valtioneuvosto seuraa tavoitteen saavuttamista seuraavien osoittimien avulla:

- Tilastokeskuksen tiedot alkoholinkäytön seurauksena kuolleiden määrästä
- Kansallisen uhritutkimuksen tiedot alkoholiin liittyvien onnettomuuksien ja väkivaltarikollisuuden määrästä

Alkoholijuomien kokonaiskulutus käännetään laskuun

Alkoholijuomien kulutukseen yleisesti vaikuttavat toimenpiteet vaikuttavat alkoholihaittojen määrään. Useimmat haitat esiintyvät jakaantuneena koko väestön keskuuteen eikä vain suurkuluttajien joukossa. Jos alkoholin kulutuksen annetaan kasvaa, erityisten tavoitteiden ja toimenpiteiden vaikutukset heikkenevät.

Valtioneuvosto seuraa tavoitteen saavuttamista seuraavien osoittimien avulla:

- Sosiaali- ja terveydenhuollon tuotevalvontakeskuksen ja Stakesin tiedot alkoholijuomien tilastoidun ja tilastoimattoman kulutuksen kehityksestä

3. Toiminta

Alkoholiohjelma

Alkoholiohjelma perustuu julkisen vallan, elinkeinoelämän ja kansalaisyhteiskunnan vapaaehtoiselle kumppanuudelle. Tavoitteena on, että alkoholiohjelman ja muiden kumppanien tuella kunkin toimijan haittoja ehkäisevät toimenpiteet vaikuttavat ennistä tehokkaammin.

Valtioneuvosto korostaa ongelmien ehkäisyn ja varhaisen puuttumisen tärkeyttä. Alkoholin aiheuttamien haittojen ehkäisy on osa julkisen vallan varsinaista toimintaa. Alkoholiohjelmassa tulee lisätä paikallisen tason ja lähiyhteisöjen mahdollisuuksia vaikuttaa haittoja aiheuttaviin olosuhteisiin. Keinojen tulee perustua julkisen vallan, elinkeinoelämän ja kansalaisyhteiskunnan yhteistoimintaan. Valtioneuvosto parantaa ehkäisevän päihdetyön toimintaedellytyksiä osana eri hallinnonalojen toimintaa.

Alkoholiohjelman vaikuttavuutta tulee arvioida tutkimuksin ja toimintaa tulee kehittää olemassa olevan ja uuden vaikuttavuutta koskevan tutkimustiedon perusteella.

Valtioneuvosto on lisäksi päättänyt seuraavista linjauksista:

Alkoholiverotus

Valtioneuvosto seuraa tavoitteiden saavuttamisen kannalta vuosittain eri juomaryhmien kulutuksen kehitystä, lähialueiden hintatason muutoksia ja laittoman kaupan kehitystä.

Alkoholijuomien vähittäismyyntimonopoli

Alkoholijuomien vähittäismyynti säilytetään alkoholilain mukaisesti valtion omistaman alkoholiyhtiön yksinoikeutena. Lisäksi alkoholiyhtiö liitetään kiinteästi mukaan periaatepäätöksen ja alkoholiohjelman toteutukseen.

Lainsäädäntö ja sen toimeenpano

Lainsäädännöllä voidaan vaikuttaa elinympäristöön, jossa alkoholihaitat ilmenevät. Voimassa olevassa lainsäädännössä on useita säännöksiä, joiden tarkoituksena on ehkäistä alkoholista aiheutuvia haittoja. Ministeriöt tehostavat tältä osin toimialoiltaan alkoholilain, rikoslain, järjestyslain ja valmisteverotuslain toimeenpanoa. Lisäksi valtioneuvosto lisää lähiyhteisöjen ja kansalaisten mahdollisuuksia vaikuttaa alkoholijuomien anniskelun ja vähittäismyyntin lupahallintoon ja valvontaan.

Alkoholirikoksia koskevat säännökset uudistetaan ja vankeusuhkaiset säännökset siirretään rikoslakiin. Alkoholilain uudistamistarvetta selvitetään viipymättä erityisesti alkoholijuomien anniskeluaikojen ja alkoholin mainonnan rajoittamisen osalta.

Valtioneuvosto katsoo, että lainsäädännön alaan kuuluvat kansainväliset velvoitteet eivät saisi estää tämän päätöksen tavoitteiden saavuttamista. Valtioneuvosto käynnistää hallituskauden alkupuolella neuvottelut Euroopan komission ja muiden jäsenvaltioiden välillä alkoholijuomien matkustajatuontia koskevista säännöksistä ja valmisteverokannoista. Valtioneuvosto selvittää sitä ennen mahdollisuudet ottaa käyttöön laittomia alkoholimarkkinoita ehkäiseviä välttämättömiä toimenpiteitä.

Sosiaali- ja terveydenhuolto

Valtioneuvosto korostaa, että alkoholin kulutuksen kasvu lisää tutkimusten mukaan sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden tarvetta. Valtioneuvosto tukee kuntia alkoholiongelmista kärsivien ja heidän läheistensä palveluiden turvaamisessa päihdehuoltolain ja päihdepalveluiden laatusuosituksen mukaisesti. Kunnat voivat tehostaa alkoholiongelmista kärsivien palveluja kehittämällä yleisiä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja sekä varmistamalla asianmukaisten erityispalveluiden saatavuus.

Valtioneuvosto pitää tärkeänä, että terveydenhuollossa lisätään alkoholiongelmien ehkäisyyn, varhaiseen toteamiseen ja varhaiseen puuttumiseen tähtäävää toimintaa. Toiminnan kehittämistä ja henkilökunnan osaamisen lisäämistä tuetaan käytettävissä olevilla ohjaukskeinoilla.

Urheilu- ja nuorisotyö

Valtioneuvosto korostaa niitä mahdollisuuksia, joita urheilu- ja nuorisotyöllä on nuorten alkoholinkäytön ehkäisyssä.

Liikenneturvallisuustyö

Valtioneuvosto huolehtii siitä, että laaja-alaisella liikenneturvallisuustyöllä vähennetään alkoholin haittoja liikenteessä.

Viestintä

Alkoholiohjelman liittyvällä viestinnällä lisätään edellytyksiä alkoholinkäytön hallinnalle ja terveellisten elämäntapojen edistämiseksi. On olennaisen tärkeää, että alkoholista käydään laajaa kansalaiskeskustelua ja paikallistason vuorovaikutuksella ja viestinnällä tuetaan ohjelman tavoitteiden saavuttamista. Viestinnällä voidaan tukea ihmisten aktiivisuutta vaikuttaa omaan elinympäristöönsä ja varmistaa kunnallisen päätöksenteon keinoin laadukkaat ja riittävät palvelut. Hoitomahdollisuuksista tiedotetaan asiakaslähtöisesti.

Voimavarat

Alkoholin aiheuttamien haittojen tehokas ehkäisy lisää hyvinvointia ja tuottaa suuria kustannussäästöjä. Eri hallinnonalojen tehtävänä on suunnitella toimintansa tämän päätöksen tavoitteiden toteuttamiseksi valtion talousarvion puitteissa. Kunnat, järjestöt ja elinkeinonharjoittajat päättävät omien voimavarojensa puitteissa omasta toiminnastaan.

Vuoden 2003 lisätalousarviossa on momentille 33.01.63 (Eräät erityishankkeet) lisätty kertaluonteisena eränä 1 000 000 euroa alkoholiohjelman toimeenpanoon. Lisäksi kansallisen terveydenhuoltohankkeen ja sosiaalialan kehittämishankkeen toimeenpanoon varattuja voimavaroja, terveyden edistämisen määrärahoja sekä Raha-automaattiyhdistyksen avustuksia voidaan suunnata ohjelman tavoitteiden toteuttamiseksi. Alkoholiohjelman toimeenpanoa voidaan tukea myös kuntien toiminnallisiin kehittämishankkeisiin myönnettävin valtionavustuksin.

Kunnan kumppanuussopimuksen runko

Alkoholiohjelma 2004–2007

Kumppanuussopimus

Alkoholiohjelma kokoaa yhteen ja tukee alkoholihaittoja vähentävää toimintaa valtionhallinnossa, kunnissa, järjestöissä ja elinkeinoelämän piirissä. Tällä sopimuksella sopijakumppanit määrittelevät oman toimintansa tavoitteet ja puitteet Alkoholiohjelmassa siten, että sopimuksella ei määrätä eikä rajoiteta osapuolten toimintaa tai tulevaisuudessa tehtäviä päätöksiä.

X kunta/kaupunki osallistuu Alkoholiohjelman 2004–2007 kumppanina alkoholista aiheutuvien haittojen ehkäisyyn ja vähentämiseen x.x.2004 tekemänsä päätöksen mukaan, joka on tämän sopimuksen liitteenä.

X kunta/kaupunki

- päivittää päihdestrategiansa alkoholiohjelman linjaukset huomioon ottaen ja toimittaa sen Stakesiin ehkäisevän päihdetyön yhdyshenkilöverkoston resursiksi;
- laatii alkoholiohjelmaan liittyvän strategiatyön ja hallinnon, ehkäisevän päihdetyön ja päihdepalveluiden kehittämistä koskevan toimintasuunnitelman ja toimittaa sen alkoholiohjelmaan liittyvää työtä aluetasolla koordinoivalle lääninhallitukselle;
- asettaa alkoholiohjelmaan liittyvälle toiminnalleen selkeät tavoitteet ja kehittää alkoholihaittoja ehkäisevää toimintaansa ohjelmakauden aikana;
- välittää alkoholiohjelman tavoitteita tukevaa tietoa omalla toimialueellaan;
- arvioi toimintaansa ja sen tuloksellisuutta.

Sosiaali- ja terveysministeriö

- tukee kumppaniensa alkoholiohjelmaan liittyvien tavoitteiden saavuttamista tiedonvälityksellä, materiaalintuotannolla, alkoholiohjelman logon käyttöi-
keudella ohjelman tavoitteita tukevissa tuotteissa ja yhteyksissä sekä edistä-
mällä kumppanien yhteistoimintaa;
- huolehtii alkoholiohjelman yhteydessä siitä, että kumppanit saavat tiedon alkoholiohjelmaan liittyvän toiminnan ulkopuolisista rahoitusmahdollisuuksista;
- tarjoaa etuoikeutetun aseman ohjelman tiedotuksessa ja yhteyden ohjelman kumppanien muodostamaan viestintäverkostoon.

Sosiaali- ja terveysministeriössä xx 2004

Sosiaali- ja terveysministeriö

X kunta/kaupunki

Liisa Hyssälä
Peruspalveluministeri

N.N.
asema

Esimerkki: Kajaanin tavoitteet ja toimintasuunnitelma Alkoholiohjelman 2004–2007 kuntakumppanuudelle

Kajaanin kaupungin tavoitteet ja toimintasuunnitelma Alkoholiohjelman 2004–2007 kuntakumppanuuden toteuttamiselle rakentuvat vuodelle 2004. Kajaanin kaupungin hallituksen asettama päihdetyöryhmä vie kuntakumppanuutta eteenpäin Kainuussa valmisteltavaan maakuntahallintoon siten, että kuntakumppanuuteen mukaan lähtevät vuoden 2005 alusta koko maakuntahallinnon alaiset kunnat (Hyrnsalmi, Kajaani, Kuhmo, Paltamo, Puolanka, Ristijärvi, Sotkamo, Suomussalmi, Vuolijoki). Tällöin määritellään uudelleen kumppanuuden tavoitteet ja toimenpiteet, joita Alkoholiohjelman kumppanuudessa lähdetään edistämään. Kajaanin kaupungin päihdetyöryhmä jatkaa toimintaansa maakuntakokeilun alkaessa ja on yhteistyössä muiden maakunnan toimijoiden kanssa.

Alkoholiohjelman 2004–2007 kuntakumppanuuden yhdyshenkilönä, tiedotusvastaavana ja käytännön toimien käynnistäjänä toimii Kajaanin päihdetyön yhdyshenkilö Sari Marita Ikäheimo.

1. Mini-intervention käyttöönotto ja käytännön kehittäminen sosiaali- ja terveydenhuollossa

Mini-interventio otetaan käyttöön v. 2004 syksystä lähtien sosiaali- ja terveysalan opiskelijoille Kajaanin ammattikorkeakoulun ja Ammattiopiston opetussuunnitelmissa.

2. Päihteettömien toimintamallien yhdenmukaistaminen

Kainuun Ammattiopiston päihdetoimintamalli mallinnetaan tietokoneohjelmalla Lapin Sosiaalialan osaamiskeskuksen prosessien mallintamispäivillä 29.-30.3 Kajaanin AMK:ssa. Mallinnuksia tullaan hyödyntämään myös muissa toisen asteen oppilaitoksissa, siten että päihdetoimintamalli on yhtenäinen.

Kajaaniassa jatketaan ennalta ehkäisevän päihdetyöntekijän toimesta maakunnallisesti luodun Rajat ovat rakkautta -ohjelman mukaisia päihteettömien toimintamallien hiomista ja käytäntöön ottamista eri toimijoiden kesken (viranomaiset, järjestöt, projektit, vapaaehtoiset).

3. Kaupungin omien tilojen käyttö sekä tapahtumien ja järjestöjen rahallinen tukeminen päihteettömyyden edistämiseksi

Kaupungin tilojen käytön osalta ennalta ehkäisevän päihdetyön yhdyshenkilö käy keskustelut teknisen toimialan edustajien kanssa tilojen päihteettömästä käytöstä erityisesti alle 18-vuotiaita koskien.

Päihdetyöryhmä laatii esityksen kaupungin tahoille, jotka myöntävät avustuksia seuroille, yhdistyksille ja järjestöille vuosittaisiin toiminta-avustuksiin. Esitys tulee edellyttämään avustusta hakevilta tahoilta, että ne liittävätkin osaksi toimintasuunnitelmaa ja -kertomuksia ne toimet, joilla edistetään ko. tahossa päihteetöntä toimintaa.

4. *Elinkeino- ja huvilupien käsittelyn kehittäminen poliisin ja päihdetyöryhmän yhteistyönä*
Ennaltaehkäisevän päihdetyön yhdyshenkilö käy poliisipäällikön kanssa keskustelut lupakäytännöistä. Päihdetyöryhmä laatii yhdessä poliisin kanssa ohjeistuksen luvan myöntämisen perusteista päihdeettömyyden edistämiseksi.
5. *Päihdemateriaalipankin rakentamisen käynnistäminen*
Kajaanin päihdetyöryhmä yhdessä Huumereitiltä hoitoketjuun -projektin kanssa järjestää Terveyskasvatuksen - ja päihdemateriaalin teemailtapäivän 20.4. 2004 peruskoulujen opettajille, terveystieteiden opettajille, opiskelijoille ja muille aiheesta kiinnostuneille. Tilaisuuden tarkoituksena on tuoda eri materiaalityyppien tarjontaa esille sekä saada eväitä päihdemateriaalipankin rakentamista varten.
6. *Perusopetuksen vanhempainiltakäytäntöjen yhtenäistäminen vanhemmuuden vahvistamiseksi*
Perusopetuksesta vastuutetaan työryhmä suunnittelemaan yhtenäistä vanhemmuuden tukemiseksi käynnistettävää vanhempainiltakäytäntöä. Valmistelemaan työryhmään sisällytetään myös moniammatillista osaamista. Vanhempainiltoissa huomioidaan lepo, ravinto, vapaa-aika, päihteet, seurustelu jne.
7. *Perusopetuksen päihdevalistusosaamisen vahvistaminen*
Perusopetuksen vastuualueella käynnistetään koulutus päihdevalistusosaamiseen. Nuorisotyön päihderataa hyödynnetään osana koulujen päihdevalitustaiton, että elämyksellinen kokemus päihderadasta liitetään osaksi muuta päihdevalistusprosessia.

Alkoholiohjelman valmistelun johtoryhmä ja tiedotustyöryhmä

Alkoholiohjelman valmistelun johtoryhmä (13.6.2003–31.3.2004)

ylijohtaja Aino-Inkeri Hansson, sosiaali- ja terveysministeriö (puheenjohtaja)
 ylijohtaja Matti Heikkilä, Stakes
 kehityspäällikkö Sirkka-Liisa Karhunen, Suomen Kuntaliitto
 professori Jouko Lönnqvist, Kansanterveyslaitos
 johtaja Tapani Melkas, sosiaali- ja terveysministeriö
 ylitarkastaja Immo Parviainen, opetusministeriö
 johtaja Eeva Riitta Pirhonen, opetusministeriö
 neuvotteleva virkamies Olli Saarela, opetusministeriö
 poliisiylitarkastaja Jorma Vuorio, sisäasiainministeriö
 hallitusneuvos Ismo Tuominen, sosiaali- ja terveysministeriö (sihteeri)
 ylitarkastaja Kari Haavisto, sosiaali- ja terveysministeriö (sihteeri)

Työskentelyyn osallistuivat myös ohjelmakoordinaattori Marjatta Montonen, sosiaali- ja terveysministeriö, suunnittelija Juha Mieskolainen, STM Alkoholiohjelma ja projektisihteeri Auli Sarvikivi, STM Alkoholiohjelma.

Alkoholiohjelman tiedotuksen työryhmä (syyskuu 2003 – maaliskuu 2004)

tiedottaja Tarja Summa, sosiaali- ja terveysministeriö (puheenjohtaja)
 tiedottaja Eija Hukka, Kansanterveyslaitos
 viestintäjohtaja Mika-Pekka Miettinen, Alko Oy
 ohjelmakoordinaattori Marjatta Montonen, sosiaali- ja terveysministeriö
 kehittämisspäällikkö Saini Mustalampi, Stakes
 tutkija Heikki Ollikainen
 hallitusneuvos Ismo Tuominen, sosiaali- ja terveysministeriö
 kehittämisspäällikkö Ritva Varamäki, Terveyden edistämisen keskus
 projektisihteeri Auli Sarvikivi, STM Alkoholiohjelma (sihteeri)

Kumppaneiden yhteystiedot

Valtionhallinto

Ulkoasiainministeriö, valtiosihteerin virkamiessihteeri Pekka Puustinen
Oikeusministeriö, neuvotteleva virkamies Aarne Kinnunen
Sisäasiainministeriö, poliisiylitarkastaja Jorma Vuorio
Puolustusministeriö, ylitarkastaja Jaakko Kangas
Valtiovarainministeriö, budjettineuvos Pertti Tuhkanen
Opetusministeriö, johtaja Eeva-Riitta Pirhonen, koulutus- ja tiedepolitiikan osasto
Opetusministeriö, nuorisoyksikön päällikkö, neuvotteleva virkamies Olli Saarela,
kulttuuri-, liikunta- ja nuorisopolitiikan osasto
Maa- ja metsätalousministeriö, ylitarkastaja Maija Heinonen
Liikenne- ja viestintäministeriö, vanhempi hallitussihteeri Anna-Liisa Tarvainen
Kauppa- ja teollisuusministeriö, neuvotteleva virkamies Eero Mantere
Sosiaali- ja terveysministeriö, hallitusneuvos Ismo Tuominen
Työministeriö, vanhempi hallitussihteeri Päivi Kantanen
Ympäristöministeriö, erityisasiantuntija Peter Fredriksson

Stakes, ylijohtaja Matti Heikkilä
Alko, viestintäpäällikkö Mika-Pekka Miettinen
Raha-automaattiyhdistys, avustusvalmistelija Raimo Viiansuo
Sosiaali- ja terveydenhuollon tuotevalvontakeskus, ylijohtaja Ilkka Suojarasmi
Kansanterveyslaitos, professori Jouko Lönnqvist
Työterveyslaitos, ylilääkäri Martti Kuokkanen

Lääninhallitukset, läänien ehkäisevän päihdetyön yhdyshenkilöt

Etelä-Suomen lääninhallitus/Helsingin toimipaikka,
ylitarkastaja Salme Kukkamaa-Lötjönen, ylitarkastaja Markku Salo,
projektipäällikkö Lauri Larme
Etelä-Suomen lääninhallitus/Hämeenlinnan toimipaikka,
tarkastaja Ilpo Karonen, sivistystoimentarkastaja Mikko Lund
Etelä-Suomen lääninhallitus/Kouvolan toimipaikka,
tarkastaja Ilkka Keronen
Länsi-Suomen lääninhallitus/Tampereen palveluyksikkö,
lääninsosiaalitarkastaja Juha Mieskolainen
Länsi-Suomen lääninhallitus/Vaasan toimipaikka,
terveydenhuollontarkastaja Jukka Eskelinen
Länsi-Suomen lääninhallitus/Jyväskylän toimipaikka,
lääninsosiaalitarkastaja Eeva-Liisa Vesterinen
Länsi-Suomen lääninhallitus/Turun toimipaikka,
lääninsosiaalitarkastaja Marita Beijar,
terveydenhuollontarkastaja Hannele Eriksson
Itä-Suomen lääninhallitus/Kuopion toimipaikka,
lääninsosiaalitarkastaja Marita Uusitalo, erikoissuunnittelija Urpo Mönkkönen
Itä-Suomen lääninhallitus/Joensuun toimipaikka,
lääninsosiaalitarkastaja Kirsi Kaikko

Itä-Suomen lääninhallitus/Mikkelin toimipaikka,
ylitarkastaja Marja Kuhmonen
Oulun lääninhallitus,
lääkinsosiaalitarkastaja Tuula Lakomäki
Lapin lääninhallitus,
tarkastaja Toini Lantto, sosiaalitarkastaja Eine Heikkinen

Kunnat

Hamina, sosiaalityön päällikkö Merja Niemelä
Helsinki, toimistopäällikkö Roger Nordman
Hämeenlinnan seudun kunnat, ehkäisevän työn vastaava Risto Holstila,
Hämeenlinnan kaupunki
Kajaanin kaupunki, ennalta ehkäisevän päihdetyön yhdyshenkilö
Sari Marita Ikäheimo
Kotkan kaupunki, sosiaali- ja terveystoimi, vt. toimialajohtaja Marja-Liisa Grönnvall
Lappeenrannan kaupunki, sosiaali- ja terveystoimi, Kari Korhonen,
päihdehuollon johtaja Markku Aumakallio
Tampereen kaupunki, toimistoesimies Kirsti Kylliö, sosiaali- ja terveystoimi,
ehkäisevän päihdetyön toimisto
Virolahden kunta, perusturvajohtaja Kirsu Korttila

Kirkot

Suomen evankelis-luterilainen kirkko, Kirkkohallitus, kirkkoneuvos Seppo Häkkinen
Suomen ortodoksinen kirkollishallitus, kirkollishallituksen sihteeri Harri Tajakka

Sosiaali- ja terveysalan järjestöt

Aivohalvaus- ja dysfasialiitto ry, toiminnanjohtaja Tiina Viljanen
A-Kiltojen Liitto ry, toiminnanjohtaja Raimo Hilonen
A-klinikkasäätiö, kehittämisspäällikkö Ari Saarto
Aseman Lapset ry, toiminnanjohtaja Hannu Penttinen
Elämä On Parasta Huumetta ry, toiminnanjohtaja Kari Vuorinen
Elämäni Sankari ry, toiminnanjohtaja Henrik Norrena
Finlands svenska nykterhetsförbund – Motorförarnas Hälnykterhetsförbund rf
(FSN-MHF), Förbundsordförande Erik Jackson
Folkhälsans Förbund r.f., förbundsdirektör Viveca Hagmark
Helsingin Kouluraittiuspiiri, toiminnanjohtaja Kai Merivirta
Irti Huumeista ry, toiminnanjohtaja Riitta Toiviainen
Jyväskylän Seudun Päihdepalvelusäätiö, toimitusjohtaja Jussi Suojarvalmi
Kalliolan Kannatusyhdistys ry, kehittämissyksikön johtaja Matti Rajamäki
Kristillinen Terveys- ja Raittiusjärjestö ry, puheenjohtaja Valto Meriläinen
Liikenneturva, toimitusjohtaja Matti Järvinen
Mannerheimin Lastensuojeluliitto ry, johtaja Georg Henrik Wrede
MC Pogosta ry, vastaava hoitaja Matti Rätty
Mielenterveyden keskusliitto, toiminnanjohtaja Timo Peltovuori
Myllyhoitoyhdistys ry, toiminnanjohtaja Leila Märkjärvi
Naistenkartano ry, toiminnanjohtaja Helena Palojärvi
Non Fighting Generation ry, toiminnanjohtaja Timo Purjo

Nuorisopalvelu Yöjalka ry, puheenjohtaja Jyrki Kivelä,
 toiminnanjohtaja Päivi Valli-Nyman
 Nuorten Akatemia ry, kehittämisspäällikkö Lauri Savisaari
 Nuorten Ystävät ry, toiminnanjohtaja Marja Irjala
 Operaatio TOIVO ry, toiminnanjohtaja Leena Tolonen
 Päihdekuntoutuksen Keskusliitto ry, toiminnanjohtaja (oto) Jarkko Vänskä
 Raittiuden Ystävät ry, puheenjohtaja Jaakko Nikula,
 toiminnanjohtaja Tom Anthoni-Koivuluhta
 Rakkauden Valloittamat ry, puheenjohtaja Matti Natri
 Seinäjoen A-kilta ry, Raiteilla projekti/Noora Nieminen
 Sininauhaliitto, toiminnanjohtaja Jorma Niemelä
 Sivistysliitto Kansalaisfoorumi SKAF ry, projektipäällikkö Tarja Määttä
 Soroppi ry, toiminnanjohtaja Marko Haakana
 Suomen Elämäntapaliitto ry, toiminnanjohtaja Vertti Kiukas
 Suomen Mielenterveysseura, toiminnanjohtaja Pirkko Lahti
 Suomen Punainen Risti, pääsihteeri Kristiina Kumpula
 Suomen Sydänliitto ry, toiminnanjohtaja Tor Jungman
 Suomen Terveystieteiden Liitto STHL ry, puheenjohtaja Eeva-Liisa Urjanheimo
 Suomen Valkonauhaliitto, pääsihteeri Irja Eskelinen
 Suomen Vanhempainliitto ry, puheenjohtaja Sari Sarkomaa,
 toiminnanjohtaja Pirjo Somerkivi
 Suomen Ylioppilaskuntien Liitto (SYL), puheenjohtaja Oskari Nokso-Koivisto,
 pääsihteeri Risto Lähtenmäki
 Terveys ry, toiminnanjohtaja Martti Mäki
 Terveystieteiden edistämisen keskus, kehittämisspäällikkö Ritva Varamäki
 Varissuon Aluevalvontayhdistys ry, puheenjohtaja Ari Kuusisto
 Ylioppilaiden Terveystieteiden Liitto (YTHS),
 johtajaylilääkäri Riitta Ollitervo-Peltonen

Liikuntajärjestöt

Nuori Suomi, puheenjohtaja Jouni Backman
 Opiskelijoiden Liikuntaliitto ry, puheenjohtaja Anne Kettunen,
 pääsihteeri Timo Simonen
 Suomen Kuntourheiluliitto, Kunto ry, toimitusjohtaja Jorma Savola

Sosiaali- ja terveysalan ammatilliset järjestöt

Päihdelääketieteen yhdistys ry, puheenjohtaja, ylilääkäri Hannu Alho
 Sosiaalialan korkeakoulutettujen ammattijärjestö Talentia r.y,
 ammattiasian sihteeri Airi Salmi
 Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, pääsihteeri Ilkka Rauramo
 Suomen Hammaslääkäriliitto ry, varatoiminnanjohtaja Anja Eerola
 Suomen Kättilöliitto – Finlands Barnmorskeförbund ry, puheenjohtaja Merja Kumpula
 Suomen lähi- ja perushoitajaliitto SuPer, ammattiasiansihteeri Raija Moilanen
 Suomen Lääkäriliitto, varatoiminnanjohtaja Santero Kujala
 Suomen sairaanhoitajaliitto ry, puheenjohtaja Katriina Laaksonen
 Suomen terveydenhoitajaliitto STHL ry, puheenjohtaja Eeva-Liisa Urjanheimo
 Tehy ry, puheenjohtaja Jaana Laitinen-Pesola

Työmarkkinajärjestöt

Akava ry, lakimies Jaana Meklin

Kunnallinen työmarkkinalaitos, työmarkkina-asiamies Markku Roiha

Palvelutyönantajat, asiamies Mila Harju, työmarkkinayksikkö

STTK, sosiaali- ja terveystieteellinen asiamies, asiantuntijalääkäri Riitta Työläjärvi

Suomen Ammattiliittojen Keskusjärjestö SAK ry, lakimies Timo Koskinen

Teollisuuden ja työnantajain keskusliitto, lääketieteellinen asiantuntija Kari Kaukinen

Valtion työmarkkinalaitos, ylitarkastaja Päivi Lanttola, valtiovarainministeriö

Palvelualojen ammattiliitto PAM ry, yhteiskuntasuhteiden sihteeri Kalervo Haverinen

Elinkeinojärjestöt

Kioskiliitto ry, markkinointisihteeri Riitta Jotuni

Päivittäistavarakauppa ry, toimitusjohtaja Osmo Laine

Suomen Bensiinikauppiain Liitto SBL ry, toimitusjohtaja Sirpa Kekäläinen

Suomen Hotelli- ja Ravintolaliitto SHR ry, toimitusjohtaja Timo Lappi

SOSIAALI- JA TERVEYSMINISTERIÖN JULKAISUJA
ISSN 1236-2050

- 2004: 1 Valtioneuvoston periaatepäätös huumausainepoliittisesta toimenpideohjelmasta vuosille 2004–2007.
ISBN 952-00-1474-8
- 2 Statsrådets principbeslut om ett åtgärdsprogram för narkotikapolitiken 2004–2007.
ISBN 952-00-1475-6
- 3 Valtioneuvoston periaatepäätös Työterveys 2015 – työterveyshuollon kehittämislinjat.
ISBN 952-00-1484-5
- 4 Statsrådets principbeslut Hälsa i arbetet 2015 – utvecklingslinjer för företagshälsovården.
ISBN 952-00-1485-3
- 5 Government Resolution Occupational Health 2015 – Development Strategy for Occupational Health Care.
ISBN 952-00-1488-8
- 6 Varhaiskasvatuksen laatu on osaamista ja vuorovaikutusta. Varhaiskasvatuksen laadunhallinnan ja ohjauksen kehittämis-hankkeen julkaisu. Toim. Risto Ruokolainen, Kirsi Alila.
ISBN 952-00-1496-9